

KARYA TULIS ILMIAH

**KAJIAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA DAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI DESA SIDOHARJO, KECAMATAN
SAMIGALUH, KABUPATEN KULONPROGO**



Disusun Oleh:

AURAKU ANUGRAHING GUSTI

NIM. P07131123114

PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA

JURUSAN GIZI

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

YOGYAKARTA

2026

KARYA TULIS ILMIAH

**KAJIAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA DAN
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA
REMAJA PUTRI DI DESA SIDOHARJO, KECAMATAN
SAMIGALUH, KABUPATEN KULONPROGO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Gizi



Disusun Oleh:

AURAKU ANUGRAHING GUSTI

NIM. P07131123114

PROGRAM STUDI GIZI PROGRAM DIPLOMA TIGA

JURUSAN GIZI

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA**

2026

PERSETUJUAN PEMBIMBING

KARYA TULIS ILMIAH

Kajian Tingkat Pengetahuan Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo, Kapanewon Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo

Study of Knowledge Level of Anemia and Compliance with Iron Supplement Consumption among Adolescent Girls in Sidoharjo Village, Samigaluh Subdistrict, Kulonprogo Regency

Disusun Oleh:

AURAKU ANUGRAHING GUSTI
NIM. P07131123114

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

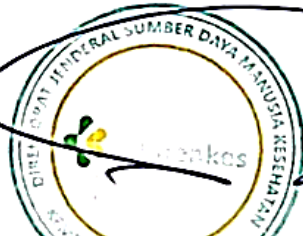
22 Juni 2026

 Menyetujui,
Pembimbing Utama Pembimbing Pendamping


Prof. Dr. Tri Siswati, SKM, M.Kes
NIP. 197403061998031002


Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes
NIP. 197001051994031003

Yogyakarta, 09 Juni 2026
Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M.Kes
NIP. 196804021992031003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

“Kajian Tingkat Pengetahuan Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo”

Disusun Oleh

AURAKU ANUGRAHING GUSTI

NIM. P07131123114

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal: 01 Juli 2026

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

M. Primiaji Rialihanto, S.ST, M.Kes.

NIP. 1966061819890221001

Anggota,

Prof. Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes.

NIP. 197403151998032002

Anggota,

Dr. Slamet Iskandar, SKM, M. Kes.

NIP. 197001051994031003



Yogyakarta, 09 Juli 2026

Ketua Jurusan Gizi



Nur Hidayat, SKM, M. Kes.

NIP. 196804021992031003

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Auraku Anugrahing Gusti

NIM : P07131123114

Tanda Tangan :



Tanggal : 9 Juli 2026

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Auraku Anugrahing Gusti

NIM : P07131123114

Program Studi : Diploma Tiga Gizi

Jurusan : Gizi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Hak Bebas Royalti Nonesklusif (Non-exclusive Royalty Free Right atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

“Kajian Tingkat Pengetahuan Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulonprogo”.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonesklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 9 Juli 2026



(Auraku Anugrahing Gusti)

KATA PENGANTAR

Dengan penuh rasa syukur, penulis mengucapkan terima kasih kepada Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini. Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Ahli Madya Gizi pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Terwujudnya Tugas Akhir ini tidak lepas dari bimbingan dan arahan Ibu Prof. Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes. selaku pembimbing utama dan Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM, M. Kes. selaku pembimbing kedua, serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu. Pada kesempatan kali ini, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Iswanto, SKM, M. Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. Bapak Nur Hidayat, SKM, M. Kes. selaku Ketua Jurusan Gizi.
3. Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM, M. Kes. selaku Ketua Program Studi D III Gizi.
4. Ibu Prof. Dr. Tri Siswati, SKM, M. Kes. selaku pembimbing utama yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Tugas Akhir.
5. Bapak Dr. Slamet Iskandar, SKM, M. Kes. selaku pembimbing kedua yang telah memberikan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam proses penyusunan Tugas Akhir.
6. Orang tua penulis yang telah mengusahakan pendidikan terbaik dan senantiasa memberikan doa serta dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. M. Haidar Daffa Fahreza, terima kasih telah kebersamai penulis selama proses penyusunan Tugas Akhir ini, menjadi tempat berbagi cerita, serta memberikan motivasi dan semangat hingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini
8. Teman-teman dan sahabat penulis, yang senantiasa kebersamai penulis selama proses penyusunan Tugas Akhir ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan, serta semangat yang diberikan dalam setiap proses sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
ABSTRACT.....	xii
BAB I <u>PENDAHULUAN</u>	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	6
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II <u>TINJAUAN PUSTAKA</u>	11
A. Telaah Pustaka.....	11
B. Kerangka Teori.....	25
C. Kerangka Konsep	25
D. Pernyataan Penelitian	26
BAB III <u>METODE PENELITIAN</u>	27
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	27
B. Populasi dan Sampel	27
C. Waktu dan Tempat.....	29
D. Variabel Penelitian	29
E. Batasan Istilah	30
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	31

G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	32
H. Uji Validitas.....	32
I. Prosedur Penelitian.....	32
J. Manajemen Data	33
K. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Gambaran Umum Lokasi	39
B. Hasil	40
C. Pembahasan.....	49
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	58
A. Kesimpulan	58
B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2. Kerangka Konsep.....	25
Gambar 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan (n = 60).....	40
Gambar 4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah (n=60).....	41
Gambar 5. Distribusi Responden berdasarkan Ketersediaan Tablet Tambah Darah.....	42
Gambar 6. Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (n=58).....	43
Gambar 7. Distribusi Responden berdasarkan Alasan Remaja Putri Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Secara Rutin (n=18).....	44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Definisi Operasi Variabel.....	30
Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=60)	45
Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Sudah Pernah Mendapat Edukasi tentang Anemia (n=60)	46
Tabel 4. Distribusi Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anemia (n=58)	47
Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Sudah Pernah Mendapatkan Edukasi tentang Anemia (n=58)	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian.....	66
Lampiran 3. Hasil SPSS.....	71
Lampiran 4. Jawaban Respdn.....	73
Lampiran 5. Dokumentasi Pengambilan Data	76

KAJIAN TINGKAT PENGETAHUAN ANEMIA DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI DESA SIDOHARJO, KECAMATAN SAMIGALUH, KABUPATEN KULON PROGO

Auraku Anugrahing Gusti¹, Tri Siswati², Slamet Iskandar³
^{1,2,3} Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
(Email: anugrahingauraku@gmail.com)

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia merupakan suatu keadaan dimana komponen di dalam darah yaitu hemoglobin (Hb) dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal (12 g/dL). Prevalensi anemia pada remaja putri di Kabupaten Kulon Progo mencapai 43,67%, tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta. Tablet Tambah Darah telah diprogramkan pemerintah sebagai upaya pencegahan, namun kepatuhan konsumsi di kalangan remaja masih rendah. Pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) merupakan faktor penting dalam pencegahan anemia.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo, Kecamatan Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 60 remaja putri usia 12-19 tahun di Desa Sidoharjo yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Analisis pengetahuan dilakukan pada 60 responden, sedangkan analisis kepatuhan dilakukan pada 58 responden yang memperoleh TTD. Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan anemia (15 soal) dan kuesioner kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Hasil: Sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan baik, yaitu 43 (71,7%) responden. Sebanyak 58 (96,7%) responden memperoleh TTD. Dari 58 responden tersebut, sebanyak 42 (72,41%) responden patuh dan 16 (27,58%) responden tidak patuh mengonsumsi TTD. Alasan utama ketidakpatuhan adalah efek samping berupa mual (44,4%) dan rasa tidak enak (44,4%).

Kesimpulan: Sebagian besar remaja putri di Desa Sidoharjo memiliki tingkat pengetahuan yang baik tentang anemia dan tergolong patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Namun, masih diperlukan peningkatan edukasi dan pemantauan untuk mengatasi hambatan kepatuhan seperti efek samping yang dirasakan.

Kata Kunci: Anemia, pengetahuan, kepatuhan, tablet tambah darah, remaja putri.

**STUDY OF KNOWLEDGE LEVEL OF ANEMIA AND COMPLIANCE
WITH IRON SUPPLEMENT CONSUMPTION AMONG ADOLESCENT
GIRLS IN SIDOHARJO VILLAGE, SAMIGALUH SUBDISTRICT,
KULONPROGO REGENCY**

Auraku Anugrahing Gusti¹, Tri Siswati², Slamet Iskandar³
^{1,2,3} Department of Nutrition, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta, 55293
(Email: anugrahingauraku@gmail.com)

ABSTRACT

Background: Anemia is a condition in which the hemoglobin (Hb) component of the blood is below the normal level (12 g/dL). The prevalence of anemia among adolescent girls in Kulon Progo Regency reaches 43.67%, the highest in the Special Region of Yogyakarta. Iron Supplement Tablets have been programmed by the government as a preventive effort, yet consumption compliance among adolescents remains low. Knowledge about anemia and compliance with iron supplement consumption are important factors in anemia prevention.

Objective: This research aims to examine the level of knowledge about anemia and compliance with iron supplement consumption among adolescent girls in Sidoharjo Village, Samigaluh Subdistrict, Kulon Progo Regency.

Methods: This research employed a cross-sectional design with a quantitative descriptive approach. The study sample consisted of 60 adolescent girls aged 12–19 in Sidoharjo Village, selected using total sampling. Knowledge analysis was conducted on all 60 respondents, whereas adherence analysis was performed on the 58 respondents who received blood-supplementing tablets. Data collection utilized an anemia knowledge questionnaire (15 items) and a questionnaire regarding adherence to taking blood-supplementing tablets.

Results: Most respondents had a good level of knowledge, with 43 (71.7%) respondents categorized as having good knowledge. A total of 58 (96.7%) respondents received Iron Supplement Tablets (IST). Among these 58 respondents, 42 (72.41%) were compliant, while 16 (27.58%) were non-compliant with Iron Supplement Tablet consumption. The main reasons for non-compliance were side effects, including nausea (44.4%) and an unpleasant taste (44.4%).

Conclusion: Most adolescent girls in Sidoharjo Village have good knowledge about anemia and are classified as compliant in consuming iron supplements. However, improved education and monitoring are still needed to address compliance barriers such as perceived side effects.

Keywords: Anemia, knowledge, compliance, iron supplement, adolescent girls.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan dimana komponen di dalam darah yaitu hemoglobin (Hb) dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal (12 g/dL). Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan bahwa tingkat anemia pada wanita usia reproduksi (15-49 tahun) mencapai 29,9% pada tahun 2019. Sementara itu, anemia pada wanita tidak hamil dalam rentang usia yang sama, termasuk remaja, mencapai 29,6% pada tahun 2019. Di Indonesia, fenomena ini juga terlihat, di mana Riset Kesehatan Dasar 2023 menemukan bahwa 26,8% anak usia 5–14 tahun dan 32% remaja usia 15–24 tahun menderita anemia, menunjukkan bahwa anemia adalah masalah kesehatan utama bagi remaja putri (Anisa, A. & Husain, 2025).

Remaja putri memiliki risiko sepuluh kali lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan dengan remaja putra. Hal ini disebabkan oleh remaja putri yang mengalami menstruasi setiap bulan dan pola hidup yang sangat memperhatikan postur tubuh, membuat remaja putri membatasi konsumsi makanan serta menghindari makanan tertentu, seperti dalam diet vegetarian dan dalam masa pertumbuhan yang memerlukan asupan zat besi lebih banyak (Yunita et al., 2020).

Di Daerah Istimewa Yogyakarta, prevalensi anemia pada remaja putri justru mengalami peningkatan dari 37,1% pada Riskesdas 2013 menjadi

48,9% pada Riskesdas 2018, dengan proporsi anemia terbesar ada di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun. Berdasarkan survey pada tahun 2018 dengan sasaran 1500 remaja putri di 5 Kabupaten dan Kota yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan DIY, menunjukkan bahwa sebanyak 19,3% remaja putri mengalami anemia (Hb di bawah 12 g/dl) (Dinkes DIY, 2023).

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anemia pada remaja putri di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tercatat sebesar 23,92%. Kabupaten Kulon Progo memiliki angka prevalensi tertinggi, yaitu 43,67%, sedangkan Kabupaten Gunungkidul menunjukkan prevalensi terendah sebesar 10,15%. Data dari Dinas Kesehatan DIY tahun 2023 juga menunjukkan bahwa Kulon Progo merupakan wilayah dengan kasus anemia remaja putri paling tinggi di DIY. Meskipun cakupan pemberian tablet tambah darah (Fe) pada remaja di Kabupaten Kulon Progo telah mencapai 96,9%, angka kejadian anemia di wilayah tersebut masih menjadi yang tertinggi dibandingkan kabupaten lain di DIY (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Faktor penyebab anemia pada remaja bisa disebabkan oleh kebiasaan makan yang tidak teratur, makan protein dalam jumlah sedikit, tidak menyukai konsumsi sayuran dan pola makan makanan cepat saji dan junk food, situasi ini yang membuat remaja rentan terjadi anemia (Siyami et al., 2023). Selain karena pola makan faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri adalah diantaranya kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah

darah mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri secara signifikan (Sari & Safriana, 2023).

Anemia dapat menimbulkan berbagai gejala, di antaranya rasa lelah berlebihan, menurunnya kemampuan fisik untuk beraktivitas, serta sesak napas. Dalam masyarakat, gejala anemia sering dikenal dengan istilah 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Istilah ini merujuk pada kondisi tubuh yang tampak lemah dan kurang energi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, gejala 5L bersifat umum dan tidak spesifik, sehingga bisa juga ditemukan pada kondisi lain, bukan hanya anemia (WHO, 2023). Anemia dapat menyebabkan penurunan konsentrasi belajar, penundaan pertumbuhan, penurunan kemampuan fisik saat berolahraga, dan penampilan pucat pada wajah. Kondisi ini juga dapat berdampak pada prestasi belajar dan motivasi. Komplikasi potensial dapat muncul dari anemia jika tidak ditangani secara tepat dan berkelanjutan (Aulya et al., 2022).

Anemia pada remaja putri dapat berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan, termasuk perkembangan organ reproduksi, dan dapat berlanjut hingga dewasa jika tidak ditangani, meningkatkan risiko hamil dan melahirkan. Dampaknya pada kehamilan antara lain risiko abortus, kelahiran prematur, serta melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR), yang dapat berujung pada stunting (Lailiyana & Hindratni, 2024). Dampak lain anemia yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan berbagai dampak merugikan, seperti meningkatnya risiko infeksi, gangguan fungsi kognitif dan fisik, menurunnya produktivitas kerja, serta berkontribusi

terhadap meningkatnya angka kematian ibu dan anak (Ariana & Alam Fajar, 2024).

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen nutrisi yang dirancang khusus untuk menangani kekurangan zat besi dan asam folat. Dalam setiap tablet tambah darah terkandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mikrogram asam folat, yang berfungsi penting dalam proses pembentukan hemoglobin serta mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan kedua zat gizi tersebut. Sesuai dengan rekomendasi, tablet tambah darah dikonsumsi satu tablet setiap minggu secara rutin, serta diminum setiap hari selama tujuh hari berturut-turut saat sedang mengalami menstruasi (Trisasmitha et al., 2025)

Untuk mengatasi anemia, khususnya pada perempuan, pemerintah Indonesia telah menjalankan program suplementasi makanan yang terdiri dari asam folat (0,25 mg) dan zat besi (60 mg FeSO_4). Pada awal pelaksanaannya, program ini difokuskan bagi ibu hamil, dengan ketentuan pemberian minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Saat ini, cakupan program tersebut mulai diperluas dengan sasaran kelompok remaja putri usia 12-18 tahun melalui institusi pendidikan (Wulandari et al., 2024).

Berdasarkan data SKI 2023, sebagian besar remaja putri di Yogyakarta tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) karena tiga alasan utama. Pertama, sebanyak 38,7% remaja putri mengaku tidak tahu tentang TTD, menunjukkan bahwa sosialisasi program ini masih kurang. Kedua, sebanyak 29,9% remaja melaporkan tidak pernah diberi TTD oleh petugas kesehatan, yang mengindikasikan masalah dalam distribusi. Ketiga, sebanyak 16,9%

remaja merasa tidak perlu mengonsumsi TTD karena menganggapnya tidak bermanfaat. Sementara itu, alasan lain seperti persediaan TTD yang kosong, rasa tidak enak, efek samping, atau tidak ada uang justru hanya dialami oleh persentase yang sangat kecil (di bawah 2,5%).

Salah satu komponen yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan adalah pengetahuan. Sangat penting bagi remaja putri untuk mengetahui tentang anemia seperti gejala, dampak, dan pencegahannya karena dapat mempengaruhi cara mereka berperilaku dan menjaga pola makan sehari-hari mereka untuk mencegah anemia (Oktalia et al., 2023). Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah berkaitan erat dengan peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri. Pengaruh konsumsi tablet tambah darah terhadap peningkatan kadar hemoglobin menunjukkan bahwa tablet tambah darah efektif dalam mencegah anemia pada remaja putri (Putra, K. A. et al., 2020). Apabila remaja putri patuh dalam mengonsumsi TTD maka, kejadian anemia dapat dicegah (Savitri et al., 2021). Beberapa kendala yang dihadapi remaja putri saat mengonsumsi tablet tersebut adalah sering merasa mual, kurang menyukai aroma dan rasa dari tablet tersebut, serta merasa tidak perlu mengonsumsinya (Destania et al., 2021).

Berdasarkan hasil telaah berbagai penelitian terdahulu, penelitian mengenai anemia pada remaja putri telah banyak dilakukan, namun sebagian besar dilaksanakan pada lokasi dan karakteristik responden yang berbeda. Sementara itu, data mengenai tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo belum

tersedia. Keterbatasan informasi tersebut menyebabkan belum tersedianya data yang dapat digunakan untuk menggambarkan kondisi remaja putri di wilayah tersebut. Maka dari itu, penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo?
2. Bagaimana kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengkaji tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo.
- b. Diketahui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini adalah penelitian di bidang Gizi Masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah informasi dan wawasan mengenai anemia dan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan informasi dan evaluasi dalam pelaksanaan program pencegahan anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo, khususnya program pemberian tablet tambah darah (TTD). Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar dalam penyusunan kegiatan edukasi gizi dan kesehatan yang lebih sesuai dengan kondisi remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Samigaluh I.

b. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi bagi pihak sekolah mengenai tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan serta mendukung pelaksanaan progra pencegahan anemia di lingkungan sekolah.

c. Bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi data pendukung dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pencegahan anemia pada remaja putri, khususnya di Desa Sidoharjo dan wilayah Kabupaten Kulon Progo. Selain itu, hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

F. Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian Hasanah, U., Amelia, A.R., & Septiyani tahun 2024, dengan judul “Faktor yang Memengaruhi Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Kota Makassar”, perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada tujuan penelitian dan desain analisis. Penelitian tersebut menggunakan pendekatan analitik multivariat untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab rendahnya kepatuhan konsumsi TTD, sedangkan penelitian penulis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang hanya memaparkan gambaran umum tingkat pengetahuan dan kepatuhan remaja putri tanpa menganalisis faktor Kebaruan penelitian penulis terletak pada penyediaan data dasar yang spesifik di Desa Sidoharjo, yang belum pernah diteliti sebelumnya.
2. Pada penelitian Dewi, I Gusti Agung Mas Dhiana et al. tahun 2025, dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah”, perbedaan dengan

penelitian penulis terletak pada variabel dan populasi penelitian. Penelitian tersebut meneliti hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, sedangkan penelitian penulis hanya menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah tanpa menganalisis hubungan antarvariabel.

3. Pada penelitian oleh Rahmawati, L., & Rahmawati, S. (2022) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Remaja Putri dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 1 Kendari” yang diterbitkan dalam Jurnal Ilmiah Kesehatan Mandala Waluya, perbedaan dengan penelitian saya terletak pada desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan desain analitik korelasional untuk mengetahui hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan, sedangkan penelitian saya menggunakan desain deskriptif yang hanya menggambarkan tingkat pengetahuan dan kepatuhan tanpa menganalisis hubungan antarvariabel.
4. Pada penelitian oleh Nurjanah, A., & Azinar, M. (2024) dengan judul “Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas” yang diterbitkan dalam Jurnal HIGEIA (Universitas Negeri Semarang), perbedaan dengan penelitian saya terletak pada desain dan pendekatan penelitian. Penelitian tersebut menggunakan desain cross sectional dengan analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

konsumsi tablet tambah darah, sedangkan penelitian penulis menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif untuk memaparkan gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan tanpa mencari hubungan.

5. Pada penelitian oleh Pratiwi, R., & Lestari, D. (2021) dengan judul “Efektivitas Edukasi Gizi terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMAN 2 Jember” yang diterbitkan dalam Jurnal Pendidikan Kesehatan Indonesia, perbedaan dengan penelitian penulis terletak pada desain penelitian. Penelitian tersebut menggunakan desain quasi experimental (pretest-posttest) untuk mengukur pengaruh edukasi terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, sedangkan penelitian penulis menggunakan kuesioner pengetahuan dan kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah untuk mengukur tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja berasal dari istilah Latin *adolenscence* yang berarti “tumbuh” atau “berkembang menjadi dewasa”. Istilah ini memiliki makna yang lebih luas, mencakup aspek kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Remaja dipandang sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai dengan berbagai perubahan dalam hal biologis, kognitif, serta emosional (Mulyono, 2021). Pada tahap ini, individu tidak lagi dapat dikategorikan sebagai anak-anak, namun juga belum sepenuhnya mencapai kedewasaan (Karlina, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) rentang usia remaja ialah pada usia 10 sampai 19 tahun. Menurut (Mulyono, 2021), batasan usia dari remaja adalah berkisar antara 10-20 tahun, dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun, serta remaja akhir 15-20 tahun. Selain itu, masa remaja juga ditandai dengan adanya perkembangan fisik dan mengalami perubahan secara psikologis.

Masa remaja, yang juga dikenal sebagai masa pubertas, berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun dan merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Salah satu tanda biologis penting yang dialami remaja perempuan pada fase ini adalah menstruasi pertama. Menstruasi umumnya dianggap sebagai indikator awal kedewasaan reproduksi, yang menandakan bahwa remaja putri secara biologis telah memasuki masa siap menikah dan menjalani peran-peran dewasa. Pada masa ini, terjadi perubahan signifikan dalam tubuh remaja, yang ditandai dengan peningkatan produksi hormon-hormon seksual yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun reproduksi (Sulistiyanti & Ayu Jifaniata, 2021).

b. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut (Wulandari, 2014), karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja terdiri dari beberapa aspek sebagai berikut:

1) Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan tubuh pada masa remaja berlangsung sangat pesat dan mencapai puncak kecepatannya. Pada fase remaja awal (usia 11–14 tahun), mulai muncul tanda-tanda karakteristik seksual sekunder, seperti pembesaran payudara pada remaja putri, pembesaran testis pada remaja putra, serta tumbuhnya rambut di ketiak dan daerah kemaluan. Karakteristik seksual sekunder ini berkembang secara optimal pada masa remaja pertengahan (usia

14–17 tahun), dan pada tahap remaja akhir (usia 17–20 tahun) pertumbuhan organ reproduksi telah hampir sempurna sehingga remaja telah mencapai kematangan fisik.

2) Kemampuan Berpikir

Pada tahap awal, remaja mulai mencari nilai-nilai baru dan mencoba menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku di lingkungan teman sebaya, terutama dengan teman yang berjenis kelamin sama. Sementara itu, pada tahap remaja akhir, kemampuan berpikir sudah berkembang lebih matang; remaja mampu melihat permasalahan secara menyeluruh dan memiliki identitas intelektual yang lebih terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap kelompok sebaya sering ditunjukkan melalui sikap menerima atau menolak. Remaja mulai bereksperimen dengan berbagai peran sosial, membentuk dan mengubah citra diri, menumbuhkan rasa percaya dan kecintaan terhadap diri sendiri, serta memiliki banyak gambaran atau fantasi mengenai kehidupan di masa depan.

4) Hubungan dengan Orang Tua

Pada tahap remaja awal, masih terdapat keinginan yang kuat untuk bergantung pada orang tua. Pada fase ini, umumnya belum muncul konflik besar terkait kontrol atau aturan dari orang tua. Memasuki tahap remaja pertengahan, muncul konflik utama antara

kebutuhan untuk mandiri dengan kontrol yang diberikan oleh orang tua. Remaja mulai menunjukkan dorongan kuat untuk memperoleh kebebasan dan melepaskan diri dari ketergantungan. Sementara itu, pada tahap remaja akhir, proses pemisahan secara emosional dan fisik dari orang tua biasanya dapat berlangsung dengan lebih tenang dan minim konflik, karena remaja sudah mulai mencapai kemandirian yang lebih matang.

5) Hubungan dengan Teman Sebaya

Pada tahap awal dan pertengahan remaja, individu cenderung mencari kedekatan dengan teman sebaya sebagai bentuk penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi begitu cepat. Pada masa ini, pertemanan umumnya lebih erat dengan teman yang berjenis kelamin sama, namun remaja juga mulai mengeksplorasi kemampuan dalam menarik perhatian lawan jenis. Mereka berusaha untuk menemukan posisi dan penerimaan dalam kelompok, karena standar perilaku dan nilai-nilai sosial banyak dibentuk oleh kelompok sebaya. Memasuki tahap remaja akhir, ketergantungan terhadap kelompok mulai berkurang. Remaja mulai lebih menekankan pada hubungan pertemanan secara individual, serta mulai menjajaki hubungan antara pria dan wanita yang bersifat lebih serius dan berpotensi menjadi hubungan permanen.

2. Masalah Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dan hematokrit dalam darah. Secara klinis, anemia didefinisikan apabila kadar hemoglobin berada di bawah 11 gram per desiliter (gr/dl) dan nilai hematokrit kurang dari 0,33. Pada wanita yang tidak sedang hamil, kadar hemoglobin normal umumnya berada pada kisaran 12 gr/dl atau lebih (Safitri, 2020). Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berperan penting dalam mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Kadar hemoglobin yang tidak mencukupi akan menyebabkan berkurangnya kapasitas darah untuk membawa oksigen, yang pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai gejala seperti kelelahan, lemas, pusing, hingga gangguan konsentrasi (Subratha, 2020).

Remaja putri lebih rentan mengalami anemia karena tubuh mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi untuk mendukung percepatan pertumbuhan. Selain itu, kehilangan darah akibat menstruasi secara rutin, pola makan yang tidak seimbang, serta rendahnya asupan makanan kaya zat besi turut memperburuk risiko tersebut (Ariana & Alam Fajar, 2024).

Remaja putri secara fisiologis akan mengalami menstruasi setiap bulan, yang menyebabkan kehilangan sejumlah darah beserta zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kehilangan zat

besi ini menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kejadian anemia di kalangan remaja perempuan (Yuniarti & Zakiah, 2021). Selain itu, masa remaja merupakan fase pertumbuhan yang pesat, di mana kebutuhan akan zat gizi, termasuk zat besi, meningkat secara signifikan, sehingga kekurangan asupan dapat dengan mudah memicu terjadinya anemia (Pangestu et al., 2022).

b. Penyebab Anemia

Anemia pada remaja perempuan disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab anemia pada remaja berkaitan dengan tingkat pengetahuan, siklus menstruasi, serta kebiasaan pola makan. Kebiasaan makan yang tidak teratur, minimnya konsumsi sayur dan buah, kurang tidur (kurang dari 8 jam) maupun tidur berlebihan (lebih dari 10 jam), serta volume darah menstruasi yang berlebihan, merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada remaja putri (Izzara et al., 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada remaja umumnya disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, termasuk rendahnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin C, serta faktor fisiologis seperti menstruasi yang terjadi selama masa remaja. Di antara berbagai faktor, defisiensi zat besi merupakan penyebab paling umum. Kondisi ini dapat terjadi akibat rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi, penyerapan zat besi yang tidak optimal, meningkatnya

kebutuhan tubuh terhadap zat besi, serta meningkatnya kehilangan zat besi, misalnya melalui perdarahan saat menstruasi (Kusuma, 2022).

Asupan protein yang tidak mencukupi juga dapat menjadi salah satu penyebab anemia. Protein hewani merupakan sumber utama zat besi heme, yaitu jenis zat besi yang penyerapannya lebih efisien dibandingkan dengan zat besi non-heme. Di sisi lain, terdapat beberapa zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh, seperti kafein, tanin, oksalat, dan fitat, yang umumnya ditemukan dalam minuman seperti teh dan kopi, serta dalam produk berbahan dasar kedelai (Mufa Aulia, 2020). Seiring bertambahnya usia, remaja mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Jika asupan zat besi tidak terpenuhi dengan baik, maka remaja berisiko lebih tinggi mengalami anemia (Rahmawati, 2023).

Selain karena pola makan faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri adalah diantaranya kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri secara signifikan (Sari & Safriana, 2023).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia dapat menimbulkan berbagai gejala, di antaranya rasa lelah berlebihan, menurunnya kemampuan fisik untuk beraktivitas,

serta sesak napas. Dalam masyarakat, gejala anemia sering dikenal dengan istilah 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Istilah ini merujuk pada kondisi tubuh yang tampak lemah dan kurang energi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, gejala 5L bersifat umum dan tidak spesifik, sehingga bisa juga ditemukan pada kondisi lain, bukan hanya anemia (WHO, 2023).

Salah satu gejala utama dari anemia adalah kulit yang tampak pucat. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh berkurangnya volume darah, rendahnya kadar hemoglobin, serta terjadinya vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah sebagai upaya tubuh untuk mengoptimalkan distribusi oksigen. Selain itu, anemia juga dapat memicu takikardi (denyut jantung cepat) dan munculnya bunyi bising pada jantung, yang menunjukkan peningkatan beban kerja serta curah jantung. Gejala lain yang sering dialami penderita anemia mencakup rasa lemah, mudah lelah, lesu, sakit kepala, pusing, dan pandangan berkunang-kunang (Kusnadi, 2021).

d. Dampak Anemia

Anemia pada remaja dapat menimbulkan dampak serius, yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi dan sangat berkaitan dengan tingkat keparahan kondisi tersebut. Kekurangan zat besi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, menghambat pertumbuhan fisik, serta mengganggu perkembangan mental. Selain itu, anemia juga berdampak pada penurunan kebugaran fisik,

kemampuan bekerja, dan prestasi belajar. Salah satu dampak yang paling nyata pada remaja adalah menurunnya pencapaian akademik di sekolah (Kusuma, 2022).

Dalam jangka panjang, anemia yang tidak ditangani pada remaja putri dapat menimbulkan risiko serius, terutama jika mereka hamil di usia muda, seperti meningkatnya kemungkinan komplikasi saat persalinan, risiko kematian maternal, kelahiran prematur, serta bayi lahir dengan berat badan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

3. Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Berbagai langkah dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada remaja. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian suplemen zat besi dan asam folat sebagai salah satu strategi utama dalam upaya pencegahan anemia pada remaja. Di Indonesia sendiri, penanganan anemia pada remaja putri lebih difokuskan pada program pemberian tablet tambah darah secara rutin (Kusuma, 2022).

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 mengenai pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan wanita usia subur, program distribusi TTD dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS/M) di lingkungan pendidikan, seperti SMP dan SMA atau sederajat. Dalam pelaksanaannya, ditetapkan hari khusus untuk minum TTD secara serentak. Dosis yang dianjurkan adalah satu tablet per minggu sepanjang tahun. Tujuan dari program ini adalah untuk mencukupi

kebutuhan zat besi remaja putri sebagai calon ibu di masa depan. Dengan pemenuhan zat besi sejak remaja, diharapkan dapat mengurangi risiko anemia saat kehamilan, perdarahan saat melahirkan, kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta masalah pertumbuhan seperti balita stunting (Fitria et al., 2021).

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen nutrisi yang dirancang khusus untuk menangani kekurangan zat besi dan asam folat. Dalam setiap tablet tambah darah terkandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mikrogram asam folat, yang berfungsi penting dalam proses pembentukan hemoglobin serta mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan kedua zat gizi tersebut. Sesuai dengan rekomendasi, tablet tambah darah dikonsumsi satu tablet setiap minggu secara rutin, serta diminum setiap hari selama tujuh hari berturut-turut saat sedang mengalami menstruasi (Trisasmitha et al., 2025)

Untuk mengatasi anemia, khususnya pada perempuan, pemerintah Indonesia telah menjalankan program suplementasi makanan yang terdiri dari asam folat (0,25 mg) dan zat besi (60 mg FeSO_4). Pada awal pelaksanaannya, program ini difokuskan bagi ibu hamil, dengan ketentuan pemberian minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Saat ini, cakupan program tersebut mulai diperluas dengan sasaran kelompok remaja putri usia 12–18 tahun melalui institusi pendidikan (Wulandari et al., 2024).

4. Pengetahuan Tentang Anemia

a. Pengertian Pengetahuan Tentang Anemia

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai suatu bentuk kesadaran atau pemahaman terhadap suatu hal, yang mencakup segala sesuatu yang telah diketahui atau akan diketahui. Pengetahuan mencerminkan hasil dari proses belajar atau pengalaman seseorang dalam memahami fakta, informasi, atau konsep tertentu. Selain itu, pengetahuan juga dapat merujuk pada kepandaian atau kemampuan intelektual yang dimiliki individu dalam kaitannya dengan suatu bidang atau topik tertentu (Nasir, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses pencarian dan pemahaman, yang membawa seseorang dari keadaan tidak mengetahui menjadi mengetahui, serta dari ketidakmampuan menjadi mampu. Proses memperoleh pengetahuan ini melibatkan berbagai pendekatan, metode, dan konsep, baik yang diperoleh melalui jalur formal seperti pendidikan maupun melalui pengalaman langsung dalam kehidupan sehari-hari (Ridwan et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2021) Menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia akan cenderung untuk mencukupi konsumsi pangannya guna mencukupi kebutuhan gizi agar terhindar dari masalah anemia. Remaja putri juga

merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra. Hal tersebut terjadi akibat remaja putri mengalami menstruasi dan memiliki keinginan untuk tetap langsing sehingga berdiet mengurangi makan yang berdampak pada pemenuhan gizi yang kurang.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Hakim, 2023) pengetahuan memiliki 6 tingkatan, antara lain:

- 1) Pengetahuan (Knowledge) Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat informasi atau fakta yang telah dipelajari. Pada tahap ini, individu hanya diminta untuk mengenali atau menyebutkan informasi tanpa harus menggunakannya dalam konteks tertentu.
- 2) Pemahaman (Comprehension) Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk menangkap makna dari suatu informasi. Tidak sekadar mengetahui, seseorang juga harus mampu menjelaskan, menafsirkan, atau memberikan gambaran yang benar mengenai informasi tersebut.
- 3) Penerapan (Application) Penerapan terjadi ketika seseorang yang sudah memahami suatu konsep mampu menggunakan pengetahuan tersebut dalam situasi atau konteks baru secara tepat.
- 4) Analisis (Analysis) Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi ke dalam bagian-bagian yang lebih

kecil dan memahami hubungan antar bagian tersebut, sehingga struktur atau pola dari informasi itu menjadi lebih jelas.

- 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis berarti kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi suatu bentuk atau struktur baru. Ini menunjukkan kemampuan untuk menyusun informasi menjadi suatu kesatuan yang logis dan bermakna.
- 6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu hal berdasarkan standar, kriteria, atau nilai-nilai yang berlaku, baik secara objektif maupun subjektif.

c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Zulmiyetri dkk., 2020), terdapat beberapa cara untuk mengukur tingkat pengetahuan, yaitu melalui wawancara, angket, atau kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diketahui dari responden atau subjek penelitian. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai pengetahuan atau kesadaran seseorang terhadap kesehatan meliputi pengetahuan mengenai penyakit dan penyebabnya, cara menjaga kesehatan serta menjalankan pola hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

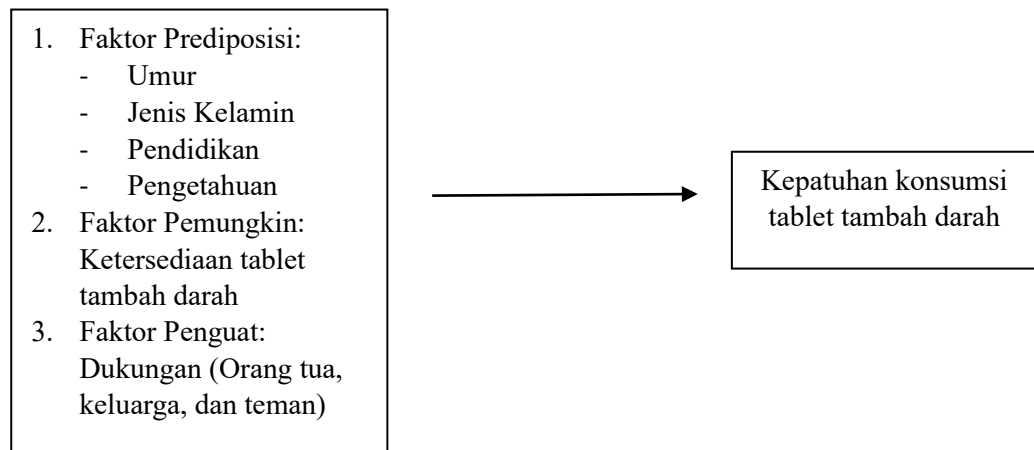
d. Pengaruh Pengetahuan Anemia terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan dalam konteks kesehatan merujuk pada kesesuaian perilaku individu dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Menurut Swarjana (2022), kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh tersedianya pelayanan kesehatan atau program intervensi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal, seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi individu, serta faktor eksternal, seperti dukungan keluarga dan lingkungan sekolah. Dalam program pemberian tablet tambah darah (TTD), kepatuhan diartikan sebagai perilaku remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah dianjurkan.

Pengetahuan mengenai tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku konsumsi TTD pada remaja putri. Pengetahuan yang baik akan membantu remaja memahami manfaat dan pentingnya konsumsi TTD sehingga dapat mendorong terbentuknya perilaku yang lebih positif terhadap program suplementasi zat besi (Andani et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti dkk. (2023) menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Namun demikian, tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu sejalan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dalam praktiknya, masih terdapat berbagai kendala yang dapat memengaruhi kepatuhan remaja, seperti lupa mengonsumsi tablet, rasa bosan, munculnya efek samping ringan seperti mual atau konstipasi, serta kurangnya pengawasan dari orang tua maupun pihak sekolah. (Pebriyanti et al., 2026)

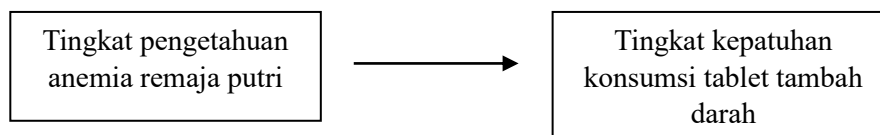
B. Kerangka Teori



Sumber: Damayanthi (2021)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

1. Tingkat pengetahuan anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo dikategorikan baik.
2. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di Desa Sidoharjo dikategorikan patuh.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder untuk mengetahui kajian tingkat pengetahuan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri usia 12-19 tahun yang berdomisili Desa Sidoharjo sebanyak 60 orang.

2. Sampel

Sampel dari penelitian ini berjumlah 60 orang, sampel ini dipilih karena pengambilan sampel dilakukan dalam rangka praktik Perencanaan Program Gizi (PPG), di mana peneliti telah diberikan target jumlah remaja putri yang harus dijadikan responden. Seluruh responden yang terlibat dalam penelitian ini telah memenuhi kriteria inklusi dan tidak termasuk dalam kriteria eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel penelitian diambil menggunakan teknik *total sampling*, yaitu seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi diminta untuk berpartisipasi. Dari populasi tersebut, peserta yang memenuhi kriteria eksklusi tidak dimasukkan ke dalam sampel akhir. Kriteria inklusi yang diterapkan dalam pemilihan sampel adalah:

1. Remaja putri yang bersedia menjadi responden
2. Remaja putri berusia 12-19 tahun
3. Berdomisili di Desa Sidoharjo pada saat penelitian berlangsung
4. Mampu membaca, memahami, serta mengisi kuesioner secara mandiri dan lengkap.

Dari populasi tersebut, peserta yang memenuhi kriteria eksklusi tidak dimasukkan ke dalam sampel akhir. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah:

- 1) Remaja putri yang tidak bersedia mengisi kuesioner.
- 2) Remaja putri yang belum mengalami menstruasi.

Dengan demikian, sampel akhir terdiri dari seluruh remaja putri di Desa Sidoharjo yang memenuhi kriteria inklusi dan memberikan persetujuan untuk mengikuti penelitian kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

C. Waktu dan Tempat**1. Waktu Penelitian**

Penelitian dan pengumpulan data akan dilakukan pada tanggal 6 - 12 April 2026.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dan pengumpulan data akan dilakukan di Desa Sidoharjo.

D. Variabel Penelitian

1. Tingkat pengetahuan anemia.
2. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

E. Batasan Istilah

Tabel 1. Tabel Definisi Operasi Variabel

Jenis Variabel	Definisi	Cara Ukur	Parameter	Skala Pengukuran
Tingkat pengetahuan anemia	Pemahaman remaja putri mengenai definisi anemia, penyebab, tanda/gejala, dampak dan pencegahannya melalui konsumsi tablet tambah darah	Pengumpulan data menggunakan kuesioner pengetahuan	a. Baik: jika skor jawaban $\geq 60\%$ b. Kurang: jika skor jawaban $< 60\%$ (Deviani, 2017)	Ordinal
Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah	Tingkat kesesuaian konsumsi tablet tambah darah oleh remaja putri sesuai dengan anjuran.	Pengumpulan data menggunakan kuesioner	a. Patuh: bila konsumsi tablet tambah darah 100% yaitu 1 tablet tiap minggu selama 4 minggu. b. Tidak Patuh: bila konsumsi tablet tambah darah $< 100\%$ dari jumlah seharusnya. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)	Ordinal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data identitas remaja putri dikumpulkan melalui bagian pertama kuesioner yang berisi pertanyaan mengenai data diri responden, meliputi nama, tanggal lahir, umur, Nomor HP, alamat, dan pendidikan.
- b. Data mengenai tingkat pengetahuan remaja putri dikumpulkan dengan metode tes pengetahuan menggunakan instrumen kuesioner pengetahuan anemia.
- c. Data tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah dikumpulkan menggunakan instrumen kuesioner. Kuesioner tersebut berisi pertanyaan mengenai frekuensi konsumsi tablet tambah darah yang diisi berdasarkan pengakuan (*self-report*) responden. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan tata cara pengisian kuesioner serta meminta responden untuk memberikan jawaban yang sesuai dengan kondisi sebenarnya. Responden diminta mengingat dan melaporkan konsumsi tablet tambah darah yang dilakukan selama satu bulan terakhir.

2. Data Sekunder

1. Data jumlah remaja putri di Desa Sidoharjo yang diperoleh dari profil Puskesmas Samigaluh I.

2. Gambaran umum lokasi penelitian di Desa Sidoharjo yang diperoleh melalui wawancara dan konsultasi langsung dengan pihak Pemerintah Desa setempat.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

1. Formulir identitas responden.
2. Kuesioner mengenai pengetahuan anemia pada remaja putri yang berjumlah 15 soal.
3. Kuesioner mengenai kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

H. Uji Validitas

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya karena peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada.

Kuesioner yang digunakan diambil dari Karya Tulis Ilmiah oleh Maria Desynta Runkat dengan judul “Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Zat Besi, Vitamin C dan Tablet Tambah Darah dengan Status Anemia pada Siswi SMAN 1 Ubud, Gianyar”.

I. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan adalah langkah awal dalam proses penelitian. Pada tahap ini, langkah pertama yang harus dilakukan adalah menentukan topik masalah yang relevan dengan objek penelitian. Selanjutnya, perlu

mengidentifikasi masalah yang akan diteliti beserta tujuan dan ruang lingkup penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dari populasi yang menjadi fokus penelitian. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner tertutup.

2. Tahap Pengambilan Data

Pada tahap pengambilan data, penelitian ini menggunakan data primer. Pengambilan data primer dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif, melalui pemberian kuesioner tertutup untuk diisi secara mandiri oleh responden.

3. Tahap Pengolahan dan Pelaporan Data

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Data yang diperoleh akan dipaparkan dalam bentuk penjelasan singkat serta diagram. Setelah itu, data dianalisis guna memperoleh kesimpulan yang selanjutnya disusun dan disajikan dalam laporan hasil penelitian.

J. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing Data* (Pengecekan Data)

Data yang telah terkumpul diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan serta kejelasannya sebelum dianalisis lebih lanjut.

b. *Coding Data* (Pengkodean Data)

Setelah data selesai ditinjau, dilakukan proses pengkodean sesuai dengan aspek yang akan dianalisis. Pengkodean merupakan langkah untuk mengubah data berbentuk kalimat menjadi bentuk

angka atau bilangan dengan tujuan memudahkan proses analisis.

Setiap data diberi kode tertentu agar lebih sistematis, yaitu:

1) Variabel pengetahuan tentang anemia dikodekan sebagai 1 = baik dan 2 = kurang.

2) Variabel kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dikodekan sebagai 1 = patuh dan 2 = tidak patuh.

3) Pendidikan Responden:

Kode 1 = SMP

Kode 2 = SMA

Kode 3 = Mahasiswa

Kode 4 = Bekerja

Kode 5 = Tidak Bekerja

4) Pendidikan Ibu

Kode 1 = Tidak sekolah

Kode 2 = SD/ sederajat

Kode 3 = SMP/ sederajat

Kode 4 = SMA/ sederajat

Kode 5 = Perguruan tinggi

5) Pekerjaan Ibu

Kode 1 = Ibu rumah tangga

Kode 2 = Petani/ buruh

Kode 3 = Pedagang

Kode 4 = Pegawai negeri/ swasta

Kode 5 = Wiraswasta

Kode 6 = Tenaga Kesehatan

Kode 7 = Dokter

Kode 8 = Lainnya

6) Pendidikan Ayah

Kode 1 = Tidak sekolah

Kode 2 = SD/ sederajat

Kode 3 = SMP/ sederajat

Kode 4 = SMA/ sederajat

Kode 5 = Perguruan tinggi

7) Pekerjaan Ayah

Kode 1 = Ibu rumah tangga

Kode 2 = Petani/ buruh

Kode 3 = Pedagang

Kode 4 = Pegawai negeri/ swasta

Kode 5 = Wiraswasta

Kode 6 = Tenaga Kesehatan

Kode 7 = Dokter

Kode 8 = Lainnya

8) Status Menstruasi

Kode 1 = Ya

Kode 2 = Tidak

9) Status Mendapatkan Tablet Tambah Darah

Kode 1 = Ya

Kode 2 = Tidak

10) Sumber Perolehan Tablet Tambah Darah

Kode 1 = Sekolah

Kode 2 = Membeli mandiri

Kode 3 = Pembagian dari kader kesehatan

Kode 4 = Puskesmas

Kode 5 = Lainnya

11) Alasan Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Kode 1 = Tidak diberi / Tidak mendapat TTD

Kode 2 = Tidak tahu

Kode 3 = Tidak perlu mengonsumsi

Kode 4 = Rasa tidak enak

Kode 5 = Mual

Kode 6 = Lainnya

c. *Entry* (Memasukkan Data)

Tahap ini merupakan proses memasukkan data yang telah diberi kode ke dalam perangkat lunak pengolahan data (SPSS) untuk selanjutnya dilakukan analisis.

d. *Tabulating* (Tabulasi Data)

Data yang telah diperoleh disusun dalam bentuk tabel yang memuat informasi seperti nama responden, usia, tingkat

pengetahuan, serta tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

e. *Cleaning Data* (Pembersihan Data)

Tahapan ini merupakan proses akhir dari pengolahan data, yaitu dengan melakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian pada data yang sudah diproses.

2. Analisis data

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk menggambarkan karakteristik responden dan variabel penelitian yang meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah, ketersediaan tablet tambah darah, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta alasan tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, dilakukan tabulasi silang (cross tabulation) untuk menggambarkan distribusi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah berdasarkan kategori tingkat pengetahuan anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo. Hasil analisis disajikan dalam bentuk diagram dan persentase sehingga dapat memberikan gambaran kondisi responden sesuai dengan tujuan penelitian.

K. Etika Penelitian

1. Melakukan perizinan kepada pihak terkait.
2. Menjelaskan maksud, tujuan, dan prosedur pengambilan data.
3. Menghormati privasi dan menjaga kerahasiaan identitas responden dengan mengganti menggunakan inisial.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

a. Kondisi Geografis Desa Sidoharjo

Desa Sidoharjo merupakan salah satu desa yang berada di wilayah Kapanewon Samigaluh, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Secara geografis, Desa Sidoharjo terletak di kawasan Pegunungan Menoreh bagian utara Kulon Progo dengan luas wilayah sekitar $\pm 1.352,68$ hektar dan berada pada ketinggian antara 400–800 meter di atas permukaan laut. Kondisi wilayah yang berada di daerah pegunungan menyebabkan sebagian besar wilayah memiliki topografi berbukit. Secara administratif, Desa Sidoharjo terdiri dari 18 padukuhan dan 102 Rukun Tetangga (RT). Batas wilayah Desa Sidoharjo adalah sebagai berikut :

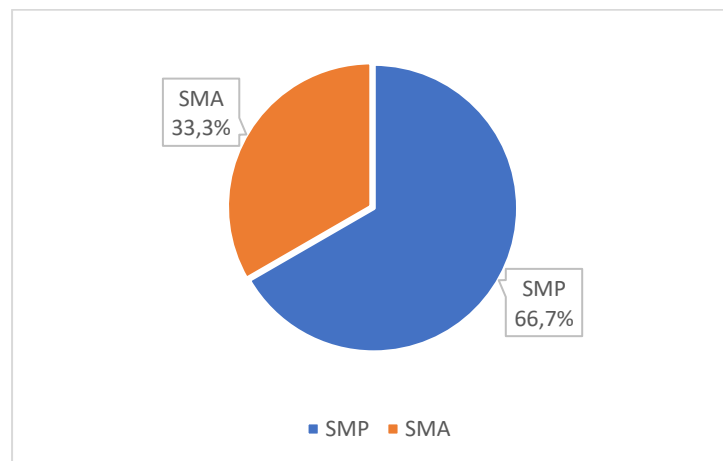
- 1) Sebelah Utara : Desa Majak Singi, Kecamatan Borobudur, Kabupaten Magelang
- 2) Sebelah Timur : Kalurahan Banjaroyo, Kalurahan Banjarasri, Kapanewon Kalibawang
- 3) Sebelah Selatan : Kalurahan Banjarasri Kapanewon Kalibawang dan Kalurahan Purwoharjo Kapanewon Samigaluh
- 4) Sebelah Barat : Kalurahan Gerbosari, Kapanewon Samigaluh

B. Hasil

Penelitian ini melibatkan 60 responden remaja putri di Desa Sidoharjo. Analisis tingkat pengetahuan dilakukan pada seluruh responden ($n=60$), sementara itu, analisis kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dilakukan pada 58 responden yang memperoleh tablet tambah darah. 2 responden yang tidak memperoleh tablet tambah darah sehingga tidak dapat dilakukan penilaian terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian disajikan berdasarkan variabel yang telah diukur, meliputi tingkat pendidikan, pengetahuan tentang anemia, ketersediaan tablet tambah darah (TTD), kepatuhan konsumsi TTD, serta riwayat mendapatkan edukasi tentang anemia.

1. Tingkat Pendidikan Remaja Putri di Desa Sidoharjo

Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada gambar 3 dibawah ini.



Gambar 3. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pendidikan ($n = 60$)

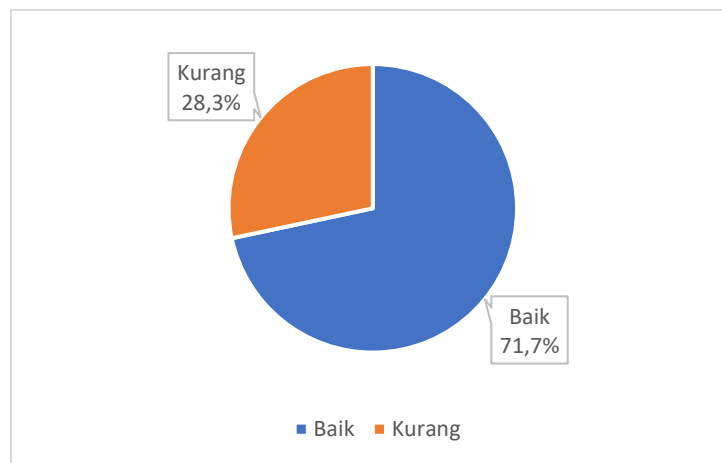
Berdasarkan gambar diatas, diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMP yaitu sebanyak 40 orang (66,7%),

sedangkan responden dengan pendidikan SMA sebanyak 20 orang (33,3%).

2. Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia dan Tablet

Tambah Darah di Desa Sidoharjo

Distribusi responden berdasarkan pengetahuan anemia dan tablet tambah darah disajikan pada gambar 4 dibawah ini.

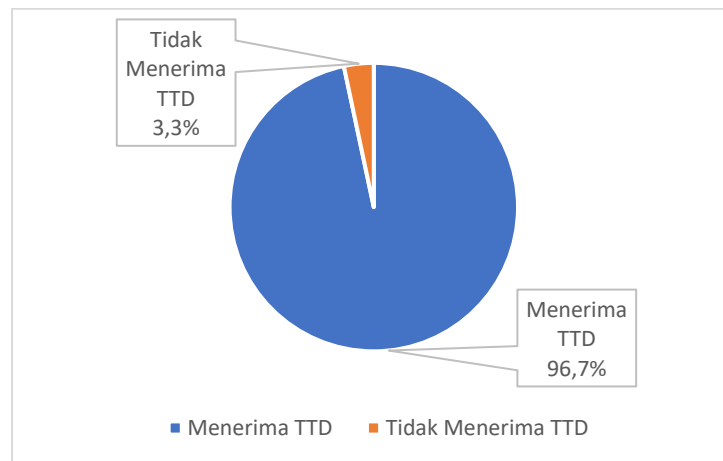


Gambar 4. Distribusi Responden berdasarkan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah (n=60)

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebesar 43 (71,7%) responden. Sedangkan sebanyak 17 (28,3%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai anemia dan tablet tambah darah.

3. Ketersediaan Tablet Tambah Darah di Desa Sidoharjo

Distribusi responden berdasarkan ketersediaan tablet tambah darah disajikan pada Gambar 5 dibawah ini.

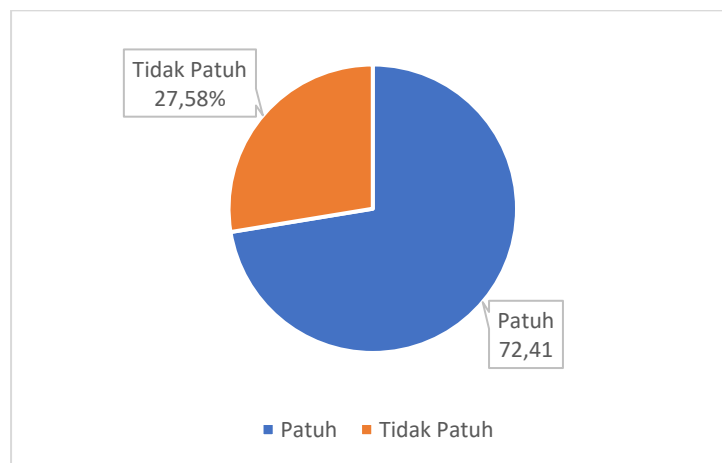


Gambar 5. Distribusi Responden berdasarkan Ketersediaan Tablet Tambah Darah
(n=60)

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar remaja putri menerima tablet tambah darah yaitu sebesar 58 (96,7%) responden. Namun masih terdapat 2 (3,3%) responden yang tidak menerima tablet tambah darah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah menerima tablet tambah darah dibandingkan dengan yang tidak menerima.

4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo

Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah disajikan pada Gambar 6 dibawah ini.

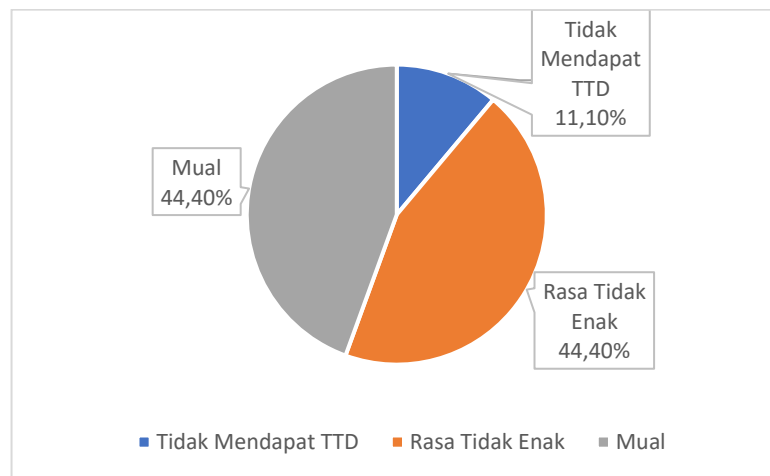


Gambar 6. Distribusi Responden berdasarkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah
(n=58)

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar remaja putri tergolong patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 42 (72,41%) responden. Sedangkan sebanyak 16 (27,58%) responden tergolong tidak patuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

5. Alasan Remaja Putri Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Secara Rutin

Distribusi responden berdasarkan alasan remaja putri tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin disajikan pada Gambar 7 dibawah ini.



Gambar 7. Distribusi Responden berdasarkan Alasan Remaja Putri Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Secara Rutin (n=18)

Berdasarkan diagram di atas, diketahui bahwa dari 60 remaja putri, terdapat 18 remaja putri yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah, sebagian besar memiliki alasan karena rasa tidak enak dan mual masing-masing sebanyak 8 remaja putri (44,4%) responden. Selain itu, sebanyak 2 remaja putri (11,1%) responden menyatakan tidak mengonsumsi tablet tambah darah karena tidak mendapatkan tablet tambah darah. Hasil tersebut menunjukkan bahwa efek samping dan rasa tidak nyaman setelah mengonsumsi tablet tambah darah menjadi alasan utama remaja putri tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah.

6. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Tingkat

Pendidikan

Distribusi pengetahuan remaja putri tentang anemia berdasarkan tingkat pendidikan disajikan pada tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Tingkat Pendidikan (n=60)

Pendidikan	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
SMP	28	70	12	30	40	100
SMA	15	75	5	25	20	100
Total	43	71,7	17	28,3	60	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa pada kelompok pendidikan SMP, sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 28 (70%) responden, sedangkan 12 (30%) responden memiliki pengetahuan kurang. Pada kelompok pendidikan SMA, sebanyak 15 (75%) responden memiliki pengetahuan baik dan 5 (25%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan SMA cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan responden SMP.

7. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Sudah Pernah Mendapat Edukasi tentang Anemia

Distribusi pengetahuan remaja putri tentang anemia berdasarkan sudah pernah mendapat edukasi tentang anemia disajikan pada tabel 3 dibawah ini.

Tabel 3. Distribusi Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Sudah Pernah Mendapat Edukasi tentang Anemia (n=60)

Mendapat Edukasi Anemia	Pengetahuan				Total	
	Baik		Kurang		n	%
	n	%	n	%		
Sudah Pernah	32	71,1	13	28,9	45	100
Belum Pernah	11	73,3	4	26,7	15	100
Total	43	71,7	17	28,3	60	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang sudah pernah mendapatkan edukasi tentang anemia sebagian besar memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 32 (71,1%) responden, sedangkan 13 (28,9%) responden memiliki pengetahuan kurang. Pada responden yang belum pernah mendapatkan edukasi, sebanyak 11 (73,3%) responden memiliki pengetahuan baik dan 4 (26,7%) responden memiliki pengetahuan kurang. Hasil ini menunjukkan bahwa baik responden yang sudah maupun belum mendapatkan edukasi, sebagian besar tetap memiliki pengetahuan yang baik.

8. Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anemia

Distribusi kepatuhan remaja putri dalam konsumsi tablet tambah darah berdasarkan tingkat pengetahuan anemia disajikan pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 4. Distribusi Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anemia (n=58)

Pengetahuan	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh			
	n	%	n	%	n	%
Baik	31	73,8	11	26,2	42	100
Kurang	11	68,8	5	31,2	16	100
Total	42	72,4	16	27,6	58	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden dengan pengetahuan baik sebagian besar tergolong patuh yaitu sebanyak 31 (73,8%) responden, sedangkan 11 (26,2%) responden tidak patuh. Pada responden dengan pengetahuan kurang, sebanyak 11 (68,8%) responden tergolong patuh dan 6 (31,2%) responden tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

9. Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Sudah Pernah Mendapatkan Edukasi tentang Anemia

Distribusi kepatuhan remaja putri dalam konsumsi tablet tambah darah berdasarkan sudah pernah mendapatkan edukasi tentang anemia disajikan pada tabel 6 dibawah ini.

Tabel 5. Distribusi Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah
berdasarkan Sudah Pernah Mendapatkan Edukasi tentang Anemia (n=58)

Mendapat Edukasi Anemia	Kepatuhan				Total	
	Patuh		Tidak Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Sudah Pernah	31	70,5	13	29,5	44	100
Belum Pernah	11	78,6	3	21,4	14	100
Total	42	72,4	16	27,6	58	100

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa responden yang sudah pernah mendapatkan edukasi sebagian besar tergolong patuh yaitu sebanyak 31 (70,5%) responden, sedangkan 13 (29,5%) responden tidak patuh. Pada responden yang belum pernah mendapatkan edukasi, sebanyak 11 (78,6%) responden tergolong patuh dan 3 (21,4%) responden tidak patuh. Hasil ini menunjukkan bahwa baik responden yang sudah maupun belum mendapatkan edukasi, sebagian besar tetap tergolong patuh.

C. Pembahasan

1. Tingkat Pendidikan Remaja Putri di Desa Sidoharjo

Berdasarkan data yang diperoleh, didapatkan hasil bahwa sebagian besar remaja putri berada pada tingkat pendidikan SMP yaitu sebanyak 40 (66,7%) responden dan 20 (33,3%) responden berada pada tingkat pendidikan SMA.

Pendidikan memegang peranan penting dalam membentuk pola pikir dan perilaku seseorang, termasuk dalam hal kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang anemia dan gizi akan mempengaruhi pola makan pada remaja sehingga dapat mencegah anemia (Larasati, Mahmudiono, & Atmaka, 2021).

Dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada tingkat pendidikan SMP, sehingga kemungkinan kemampuan dalam menerima dan mengolah informasi kesehatan masih terbatas dibandingkan dengan responden yang berada pada tingkat pendidikan SMA. Namun demikian, hal ini tidak menutup kemungkinan bahwa responden tetap dapat memperoleh informasi dari sumber lain seperti media sosial, tenaga kesehatan, maupun lingkungan sekitar.

2. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah di Desa Sidoharjo

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan baik yaitu sebanyak 43 (71,7%) responden, sedangkan 17 (28,3%) responden memiliki pengetahuan kurang. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan merupakan hasil dari

proses penginderaan manusia terhadap suatu objek melalui pancaindra. Pengetahuan sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendidikan, pengalaman, dan akses informasi.

Tingginya tingkat pengetahuan pada responden dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh adanya akses informasi yang cukup baik mengenai anemia dan tablet tambah darah, baik dari sekolah, tenaga kesehatan, maupun media. Penelitian oleh Larasati dkk. (2021) menjelaskan bahwa pengetahuan remaja terkait anemia berhubungan erat dengan konsumsi dan kesadaran dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Selama proses pengolahan data, peneliti menemukan bahwa sebagian besar responden mampu menjawab pertanyaan mengenai anemia dan tablet tambah darah. Namun, masih adanya responden dengan pengetahuan kurang (28,3%) menunjukkan bahwa informasi yang diterima belum merata atau belum sepenuhnya dipahami dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Andriyanto (2021) yang menemukan bahwa banyak remaja putri yang belum mengetahui bahaya anemia, penyebab anemia, dan cara-cara agar tidak terkena anemia.

3. Ketersediaan Tablet Tambah Darah di Desa Sidoharjo

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar responden telah menerima tablet tambah darah yaitu sebanyak 58 (96,7%) responden, sedangkan 2 (3,3%) responden tidak menerima.

Saat penelitian berlangsung, sebagian besar responden menyampaikan bahwa tablet tambah darah diperoleh dari sekolah melalui program pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri. Tingginya jumlah responden yang menerima tablet tambah darah menunjukkan bahwa program distribusi tablet tambah darah di wilayah ini sudah berjalan dengan baik.

Pemerintah menjalankan program pemberian tablet tambah darah untuk menanggulangi anemia defisiensi besi pada remaja, yang diberikan pada remaja putri Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Sekolah Menengah Atas (SMA), dilakukan satu minggu sekali (Larasati, Mahmudiono, & Atmaka, 2021).

4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Desa Sidoharjo

Berdasarkan gambar di atas, diketahui bahwa sebagian besar remaja putri tergolong patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 42 (72,41%) responden. Sedangkan sebanyak 16 (27,58%) responden tergolong tidak patuh. Hasil tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden telah memiliki kepatuhan yang baik dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Masfufah dkk. (2022) di Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa dari 204 subjek yang menerima tablet tambah darah, hanya 133 subjek (65,20%) yang

mengonsumsi tablet tambah darah, dan 71 subjek (34,80%) tidak mengonsumsi.

Dalam penelitian ini, meskipun sebagian besar responden tergolong patuh, masih terdapat responden yang tidak patuh. Hal ini dapat disebabkan oleh efek samping seperti mual dan rasa tidak nyaman saat mengonsumsi tablet tambah darah. Larasati dkk. (2021) menyatakan bahwa program pemberian tablet tambah darah dirasa kurang efektif karena kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri masih rendah.

5. Alasan Remaja Putri Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Secara Rutin

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa sebagian besar remaja putri yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah memiliki alasan karena rasa tidak enak dan mual, masing-masing sebanyak 8 orang (44,4%). Selain itu, sebanyak 2 orang (11,1%) menyatakan tidak mengonsumsi karena tidak mendapatkan tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah masih menjadi hambatan utama dalam kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Efek samping seperti mual dan rasa tidak enak sering menyebabkan remaja enggan mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Insani (2023) di SMPN 3 Kota Pekanbaru menunjukkan bahwa responden yang merasakan efek samping

minum TTD kategori ringan sebanyak 45%, kategori sedang 53,3%, dan kategori berat 1,7%. Penelitian oleh Masfufah dkk. (2022) juga menemukan bahwa efek samping tablet tambah darah seperti mual, nyeri lambung, konstipasi, dan pusing menjadi alasan subjek tidak mengonsumsi atau menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan.

Pada penelitian ini juga ditemukan responden yang tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah karena tidak mendapatkan tablet tambah darah. Hal tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tablet tambah darah juga memengaruhi kepatuhan konsumsi. Apabila tablet tambah darah tidak tersedia, maka remaja putri tidak dapat mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin meskipun memiliki pengetahuan yang baik.

6. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden dengan pendidikan SMA memiliki pengetahuan baik sebesar 75%, sedangkan pada tingkat SMP sebesar 70%. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia.

Pada penelitian ini perbedaan tingkat pengetahuan antara kelompok SMP dan SMA tidak terlalu besar. Literatur review yang dilakukan oleh Kamilah (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang anemia tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal,

tetapi juga oleh faktor pendukung seperti akses terhadap media informasi, ketersediaan sarana kesehatan, serta faktor penguat berupa dukungan orang tua dan guru dalam memberikan informasi kesehatan. Kondisi ini memungkinkan remaja memperoleh pengetahuan mengenai anemia meskipun belum pernah mengikuti kegiatan edukasi secara langsung.

Hal tersebut menunjukkan bahwa informasi mengenai anemia tidak hanya diperoleh melalui pendidikan formal, tetapi juga dapat diperoleh melalui media sosial, internet, petugas kesehatan, dan lingkungan sekitar.

7. Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia berdasarkan Sudah Pernah Mendapat Edukasi tentang Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang sudah mendapatkan edukasi memiliki pengetahuan baik sebesar 71,1%, sedangkan yang belum mendapatkan edukasi sebesar 73,3%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Febrianti dkk. (2023) yang menunjukkan bahwa edukasi gizi belum tentu memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri ($p < 0,05$). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang sudah pernah mendapatkan edukasi tidak memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan responden yang belum pernah mendapatkan edukasi.

Meskipun demikian, responden yang belum pernah mendapatkan edukasi formal tetap dapat memiliki pengetahuan yang baik karena adanya berbagai sumber informasi lain yang dapat diakses, seperti media sosial

dan lingkungan sekitar. Penelitian yang dilakukan oleh Kamilah (2021) menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri tentang anemia tidak hanya dipengaruhi oleh pendidikan formal, tetapi juga oleh faktor pendukung seperti akses terhadap media informasi, ketersediaan sarana kesehatan, serta faktor penguat berupa dukungan orang tua dan guru dalam memberikan informasi kesehatan. Kondisi ini memungkinkan remaja memperoleh pengetahuan mengenai anemia meskipun belum pernah mengikuti kegiatan edukasi secara langsung.

8. Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Tingkat Pengetahuan Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa remaja putri dengan pengetahuan baik cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dalam mengonsumsi tablet tambah darah, yaitu sebesar 31 (73,8%) responden, dibandingkan remaja putri dengan pengetahuan kurang yang memiliki tingkat kepatuhan sebesar 11 (68,8%) responden. Hasil ini menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan yang lebih baik cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang lebih tinggi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian oleh Priandana (2023) di SMAN 1 Seberida menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (p value = 0,012). Selain itu, penelitian oleh Hanas dkk. (2025) di SMAN 1 Buntu Pane juga menyatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan remaja

tentang anemia dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah ($p < 0,05$). Tim peneliti tersebut menyimpulkan bahwa edukasi kesehatan remaja menjadi strategi penting dalam upaya pencegahan anemia melalui peningkatan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Saat penelitian berlangsung, peneliti menemukan bahwa responden yang memahami pengertian anemia dan manfaat tablet tambah darah umumnya lebih bersedia mengonsumsi tablet tambah darah dibandingkan responden yang kurang memahami pengetahuan anemia dan manfaat tablet tambah darah. Meskipun demikian, masih terdapat responden dengan pengetahuan baik yang tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah karena faktor mual dan rasa tidak enak.

9. Kepatuhan Remaja Putri dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah berdasarkan Sudah Pernah Mendapatkan Edukasi tentang Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa responden yang sudah pernah mendapatkan edukasi sebagian besar tergolong patuh yaitu sebanyak 31 (70,5%) responden, sedangkan 13 (29,5%) responden tidak patuh. Pada responden yang belum pernah mendapatkan edukasi, sebanyak 11 (78,6%) responden tergolong patuh dan 3 (21,4%) responden tidak patuh.

Pada penelitian ini, baik responden yang pernah maupun yang belum pernah mendapatkan edukasi sebagian besar tetap tergolong patuh. Hal ini menunjukkan bahwa selain edukasi formal, terdapat sumber informasi lain yang dapat memengaruhi perilaku kepatuhan dalam

konsumsi tablet tambah darah, seperti media sosial, teman sebaya, keluarga, maupun pengalaman pribadi responden dalam menjaga kesehatannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan tentang anemia dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Desa Sidoharjo, dapat disimpulkan bahwa:

1. Sebagian besar remaja putri memiliki tingkat pengetahuan yang baik mengenai anemia dan tablet tambah darah.
2. Sebagian besar remaja putri tergolong patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan edukasi dan penyuluhan mengenai anemia serta pentingnya konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri secara rutin dan berkelanjutan. Selain itu, perlu dipertimbangkan inovasi dalam bentuk sediaan suplemen zat besi yang lebih disukai remaja, seperti tablet dengan salut gula atau sediaan berbentuk gummy (jeli), sehingga rasa dan aroma zat besi yang kurang disukai dapat diminimalkan dan diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi.

2. Bagi Remaja Putri

Remaja putri yang telah patuh mengonsumsi Tablet Tambah Darah diharapkan dapat mempertahankan kepatuhan tersebut sebagai upaya pencegahan anemia dan menjaga status kesehatannya. Sementara itu, bagi remaja putri yang belum patuh, diharapkan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya konsumsi TTD sesuai anjuran, tidak menghentikan konsumsi hanya karena rasa atau efek samping ringan, serta menerapkan cara konsumsi yang benar, seperti mengonsumsi TTD setelah makan dan bersama air putih atau minuman yang mengandung vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri, seperti dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, motivasi, pola makan, serta efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode penelitian yang berbeda dan jumlah sampel yang lebih besar agar diperoleh hasil penelitian yang lebih mendalam dan lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani, Y. et al. (2020) 'Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di Smpnegeri I Kepahiang', *Jurnal Kebidanan Besurek*, 5(2). Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.51851/jkb.v5i2.174>.
- Andriyanto, W., Triana, N.Y., & Cahyaningrum, E.D. (2021). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di Desa Bojongsari Purbalingga. *Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (SNPPKM)*, 1(1), 702-710.
- Anisa, A. & Husain, F. (2025). *IJOH: Indonesian Journal of Public Health Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas X di SMA Unggulan CT Arsa Foundation Sukoharjo*. 3(3), 782–791.
- Antari, K. Y. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Perilaku Pelaksanaan Protokol Kesehatan COVID-19 pada Pasien Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Petang 1*. Skripsi. Institut Teknologi dan Kesehatan Bali.
- Ariana, R., & Alam Fajar, N. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 133–140. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol10.Iss1>.
- Aryanti, R., Hermawan, D. and Yanti, D.E. (2023) 'Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri', *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(8), pp. 762–775. Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.33024/hjk.v17i8.13480>.
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). Analisis Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1377–1386. <http://Jurnal.Globalhealthsciencegroup.Com/Index.Php/JPPP>
- Destania K, et al., (2021). Literature Review : Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi. *Media Gizi Kesmas*. 10(02), 298-306. <https://repository.unair.ac.id/124916/>
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2023). Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2023. Dinas Kesehatan DIY. <https://dinkes.jogjapro.go.id>
- Febrianti KD, Ayu WC, Anidha Y, Mahmudiono T. 2023. Effectiveness of nutrition education on knowledge of anemia and hemoglobin level in female adolescents aged 12–19 years: a systematic reviews and meta-analysis. *Amerta Nutrition*. 7(3):478–486. doi:10.20473/amnt.v7i3.2023.478-485.

- Fitria, A., Aisyah, S., & Sari Tarigan, J. (2021). Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Melalui Konsumsi Tablet Tambah Darah. *RAMBIDEUN: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 91–99. <https://doi.org/10.51179/pkm.v4i2.545>
- Hakim, A. R. (2023). *DI Bank Syariah (Study Kasus Desa Trisnomulyo Kecamatan Batanghari Nuban Kabupaten Lampung Timur) Oleh : Jurusan S1 Perbankan Syariah Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Metro 1444 H / 2023 M.* 1–47.
- Hanas Y, Rismawati, Christiani M, Witriani A. 2025. Hubungan tingkat pengetahuan remaja dengan tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah.
- Izzara, W. A., Yulastri, A., Erianti, Z., Putri, M. Y., & Yuliana, Y. (2023). Penyebab, Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri (Studi Literatur). *Jurnal Multidisiplin West Science*, 2(12), 1051–1064. <https://doi.org/10.58812/jmws.v2i12.817>
- Kamilah SZ. 2021. Literatur review: faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku beresiko anemia pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Bidkemas*. 12(1):40–56.
- Karlina, L. (2020). Fenomena Terjadinya Kenakalan Remaja. *Jurnal Edukasi Non Formal, Vol 1 no 1*(52), 147–158.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022. Mengenal Dampak Anemia pada Remaja diperoleh dari <https://upk.kemkes.go.id/new/mengenal-dampak-anemia-pada-remaja#:~:text=Pada%20remaja%20putri%2C%20Anemia%20dapat,badan%20bayi%20yang%20cenderung%20rendah>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023: Indikator utama. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id/sumber-daya-kesehatan/survei-kesehatan-indonesia-ski>
- Kusnadi, F. N. (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61–78. <https://doi.org/10.38102/jsm.v4i1.162>
- Lailiyana, & Hindratni, F. (2024). Edukasi Dampak Anemia Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Putri Di SMAN 2 Pekanbaru. *Jurnal Ebima*, 5(1), 14–18
- Larasati DK, Mahmudiono T, Atmaka DR. 2021. Hubungan pengetahuan dan

- kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia defisiensi besi. *Media Gizi Kesmas*. 10(2):298–306.
- Masfufah, Kandarina BJI, Padmawati RS. 2022. Penerimaan remaja putri terhadap tablet tambah darah di Kota Yogyakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 18(3):145–151.
- Mufa Aulia, Nurul Aulia Mufa; Syarifah, Syafani; Putri, Suci Hidayani; Ameliyani; jayanthi, S. (2020). No Title Jurnal Jeumpa, 7 (2) Juli –Desember 2020458 Pola Makan dan Gejala Anemia pada Mahasiswa Perantauan di Universitas Samudra. 7(2).
- Mulyono, F. (2021). Dampak Media Sosial bagi Remaja. *Jurnal Simki Economic*, 4(1), 57–65. <https://doi.org/10.29407/jse.v4i1.66>
- Nasir, M. (2021). Aksiologi Ilmu Pengetahuan dan Manfaatnya Bagi Manusia. *Syntax Idea*, 3(11), 2457–2467. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v3i11.1571>
- Oktalia, J. L., Alfitri, K. N., & Putriana, D. (2023). Hubungan Pengetahuan Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putri. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*, 1, 210–217. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/view/51/66>
- Pangestu, S. Y. D., Arlynqa Siva Lestari, Priwardani, K., Abdullah, D. Z., Alettha, K. Z., Permatasari, I., & Samaria, D. (2022). Tingkat Pengetahuan Mengenai Anemia Pada Remaja di SMA Negeri 1 Depok. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 3(2), 430–437.
- Pebryanti, K. P., Dyna, F., Puswati, D., & Maulinda, D. (2026). Analisis Hubungan Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri. *RIGGS Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 5(1), 6685–6692. <https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.6981>
- Priandana LM. 2023. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Tablet Tambah Darah (TTD) dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di SMAN 1 Seberida* [skripsi]. Pekanbaru: Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Putra, K. A. et al., (2020). Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*. 8(1). <https://www.ejournal.unuja.ac.id/index.php/jkp/article/view/1021>
- Rahayu A, Yulidasari F, Setiawan MI, Ayu ADS. Implikasi Pemberian Susu Fermentasi Sinbiotik (*Lactobacillus plantarum* DAD13-FOS) dengan

- Asupan Protein, Pengetahuan, dan Penurunan Anemia pada Remaja Putri. Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah. 2021; 6(2)
- Rahmawati, T. (2023). Penyuluhan Kesehatan Anemia pada Remaja dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan dan Mencegah Kejadian Anemia. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 5(1), 186. <https://doi.org/10.36565/jak.v5i1.499>
- Ridwan, M., Syukri, A., & Badarussyamsi, B. (2021). Studi Analisis Tentang Makna Pengetahuan Dan Ilmu Pengetahuan Serta Jenis Dan Sumbernya. *Jurnal Geuthèë: Penelitian Multidisiplin*, 4(1), 31. <https://doi.org/10.52626/jg.v4i1.96>
- Runkat, D. M. (2019). *Hubungan Pengetahuan Gizi, Konsumsi Zat Besi, Vitamin C dan Tablet Tambah Darah dengan Status Anemia pada Siswi SMAN 1 Ubud, Gianyar* [Diploma thesis, Poltekkes Denpasar].
- Safitri, S. (2020). Pendidikan Kesehatan tentang Anemia kepada Ibu Hamil. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), 94. <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.88>
- Sari, N., & Safriana, R. E. (2023). Literatur Review: Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri. *IJMT: Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i2.5729>
- Savitri, M. K., Tupitu, N. D., Iswah, S. A., dan Safitri, A. (2021). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri: A Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2), 43-49.
- Subratha, H. F. A. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia Di Tabanan. *Jurnal Medika Usada*, 3(2), 48–53. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.75>
- Siyami, A. S., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Gambaran pengetahuan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 80–86. <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18844>
- Sulistiyanti, A., & Ayu Jifaniata, A. (2021). Tingkat Pengetahuan dan Sikap pada Remaja Putri Tentang Perubahan Fisik Pubertas Pada Siswi SMP Negeri 1 Sukoharjo Anik Sulistiyanti *, 2 Alda Ayu Jifaniata. *Infokes*, 11(1), 41–48.
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi COVID-19, Akses Layanan Kesehatan: Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel, Dan Contoh Kuesioner. Penerbit Andi.
- Trisasmita, L., Nur, S., Dwiana, A., Sari, V. I., Putra, V. A., Pitra, P., Basri, I. W., & Lambang, A. (2025). *Halaman Jurnal Pengabdian Gizi dan Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2(2), 136–146.

- WHO. (2023). Anemia. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>
- Wigati, A., Nisak, A. Z., & Azizah, N. (2021). Kejadian Anemia Berdasarkan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Konsumsi Tablet Fe. *Indonesia Jurnal Kebidanan*, 4(2), 7. <https://doi.org/10.26751/ijb.v4i2.1008>
- Wulandari, A. (2014). Karakteristik Pertumbuhan Perkembangan Remaja dan Implikasinya Terhadap Masalah Kesehatan dan Keperawatannya. *Jurnal Keperawatan Anak*, 2, 39–43. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKA/article/view/3954>
- Wulandari, A., Natasya, A., Safanah, A. N., Febriana, L., Anugrah, R., Aini, Y. N., & Dolifah, D. (2024). Pendidikan kesehatan mengenai pentingnya konsumsi tablet. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 14(1), 150–160.
- Yuniarti, & Zakiah. (2021). Anemia pada remaja putri di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2253–2262.
- Yunita, F. A. et al. (2020) ‘Hubungan Pengetahuan Remaja Putri tentang Konsumsi Zat Besi dengan Kejadian Anemia di SMP 18 Surakarta’, *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1), p. 36. doi: 10.20961/placentum.v8i1.38632.
- Zulmiyetri, Safaruddin, & Nurhastuti. (2020). *Penulisan Karya Ilmiah* (1st ed.). Diakses tanggal 23 Mei 2021, dari https://www.google.co.id/books/edition/Penulisan_Karya_Iliah/v_32DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=cara+mengukur+pengetahuan+dan+sikap+notoatmodjo&pg=PA54&printsec=frontcover

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian

A. Data Umum Responden

Nama :

Tanggal Lahir :

Umur (Tahun) :

Nomor HP :

Alamat :

1. Pendidikan :

☐ SMP

☐ SMA

☐ Mahasiswa

☐ Bekerja

☐ Tidak Bekerja

2. Pendidikan Ibu:

☐ Tidak sekolah

☐ SD/ sederajat

☐ SMP/ sederajat

☐ SMA/ sederajat

☐ Perguruan tinggi

3. Pekerjaan Ibu:

☐ Ibu rumah tangga

☐ Petani/ buruh

☐ Pedagang

☐ Pegawai negeri/ swasta

☐ Wiraswasta

☐ Tenaga Kesehatan

☐ Dokter

☐ Lainnya: _____

4. Pendidikan Ayah:

☐ Tidak sekolah

☐ SD/ sederajat

☐ SMP/ sederajat

☐ SMA/ sederajat

☐ Perguruan tinggi

5. Pekerjaan Ayah:

☐ Tidak Bekerja

☐ Petani/ buruh

☐ Pedagang

☐ Pegawai negeri/ swasta

☐ Wiraswasta

☐ Tenaga Kesehatan

☐ Dokter

☐ Lainnya: _____

B. Data Khusus

1. Apakah Anda sudah mengalami menstruasi (haid)?

☐ Ya

☐ Tidak

2. Apakah Anda mendapatkan tablet tambah darah (TTD)?

☐ Ya

☐ Tidak

→ Jika Ya, dari mana Anda memperoleh TTD tersebut?

- ☐ Sekolah
- ☐ Membeli mandiri
- ☐ Pembagian dari kader kesehatan
- ☐ Puskesmas
- ☐ Lainnya: _____

3. Apakah Anda mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 kali seminggu dalam 4 minggu terakhir?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak
- Jika Tidak, Mengapa?
- ☐ Tidak diberi / Tidak mendapat TTD
- ☐ Tidak tahu
- ☐ Tidak perlu mengonsumsi
- ☐ Rasa tidak enak
- ☐ Mual
- ☐ Lainnya: _____

4. Apakah Anda sudah pernah mendapatkan edukasi tentang anemia (dari guru, petugas kesehatan, atau sumber lainnya)?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

5. Apakah Anda sudah pernah melihat pembahasan tentang anemia di media sosial (Instagram, TikTok, YouTube, dll)?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

6. Apakah Anda mengikuti organisasi Palang Merah Remaja (PMR) atau Palang Merah Indonesia (PMI)?

- ☐ Ya
- ☐ Tidak

C. Pertanyaan Pengetahuan Tentang Anemia dan TTD

1. Apakah pengertian anemia?

- a. Darah yang berlebihan di dalam tubuh
- b. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah**
- c. Tekanan darah rendah
- d. Kurangnya darah dalam tubuh

2. Apakah penyebab anemia?

- a. Kekurangan konsumsi makanan yang mengandung zat besi**
- b. Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung lemak
- c. Terlalu banyak makan makanan berlemak
- d. Kurangnya konsumsi buah dan sayur

3. Gejala anemia adalah...

- a. Mata berkunang-kunang, kulit bintik-bintik merah dan mual
- b. Malas, cepat mengantuk dan muntah
- c. Kulit pucat, sering pusing dan cepat lelah**
- d. Cepat lapar dan haus serta sering mengantuk

4. Apakah dampak anemia bagi remaja putri?
 - a. Menstruasi terhambat, daya tahan tubuh menurun
 - b. Menurunkan berat badan dan mengganggu pertumbuhan
 - c. Tidak ada pengaruh bagi remaja
 - d. Menurunnya daya konsentrasi belajar dan kurang bersemangat dalam beraktivitas**
5. Apa yang dimaksud dengan hemoglobin?
 - a. Senyawa protein penyusun eritrosit**
 - b. Senyawa protein penyusun leukosit
 - c. Senyawa protein penyusun trombosit
 - d. Senyawa protein penyusun megakariosit
6. Berapa kadar hemoglobin normal bagi remaja putri?
 - a. 9,8 g/dl
 - b. 12,0 g/dl**
 - c. 10,0 g/dl
 - d. 14,0 g/dl
7. Bagaimana cara mencegah anemia pada remaja putri?
 - a. Mengonsumsi tablet tambah darah**
 - b. Menjaga kebersihan perorangan
 - c. Memperbaiki status gizi dan berolahraga secara teratur
 - d. Mengurangi makanan yang berlemak
8. Apakah tablet tambah darah itu?
 - a. Tablet yang berwarna putih yang mengandung zat besi
 - b. Tablet yang berwarna merah yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat**
 - c. Tablet yang berwarna merah mengandung vitamin A, B1 dan B6
 - d. Tablet yang berwarna putih yang diminum untuk menurunkan tekanan darah
9. Apakah manfaat tablet tambah darah?
 - a. Mengganti zat besi yang hilang bersama darah pada saat haid**
 - b. Menghilangkan bintik-bintik merah pada kulit dan meningkatkan daya ingat remaja
 - c. Mencegah terjadinya kram perut pada saat menstruasi
 - d. Meningkatkan nafsu makan dan menjaga status gizi
10. Bagaimanakah aturan konsumsi tablet tambah darah?
 - a. Minum satu kali dalam seminggu dan minum tablet tambah darah dengan teh agar penyerapan lebih baik
 - b. Minum satu kali dalam sebulan dan minum tablet tambah darah bersama dengan buah pisang
 - c. Minum satu kali dalam seminggu dan setiap hari selama haid**
 - d. Minum kapan saja sesuka hati dengan air putih

11. Anemia pada remaja putri dapat dicegah dengan banyak mengonsumsi...
- a. Makanan yang berlemak
 - b. Makanan sumber zat besi**
 - c. Makanan yang lunak seperti bubur
 - d. Makanan tinggi karbohidrat
12. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari hewani yaitu...
- a. Daun singkong dan bayam
 - b. Ikan dan bayam
 - c. Tahu dan tempe
 - d. Hati ayam dan daging sapi**
13. Dibawah ini merupakan makanan sumber zat besi yang berasal dari nabati yaitu...
- a. Daun singkong dan bayam
 - b. Ikan dan bayam
 - c. Tahu dan tempe**
 - d. Hati ayam dan daging sapi
14. Vitamin berikut yang membantu penyerapan zat besi dalam tubuh adalah...
- a. Vitamin D
 - b. Vitamin C**
 - c. Vitamin E
 - d. Vitamin B
15. Vitamin C merupakan zat gizi yang sangat berperan dalam meningkatkan penyerapan...
- a. Kaborhidrat
 - b. Lemak
 - c. Protein
 - d. Zat besi**

Kisi-Kisi Kuesioner Pengetahuan Anemia (Runkat, 2019)			
No.	Materi	Indikator yang Diuji	Jumlah Soal
1.	Pengertian anemia	Peserta dapat menjelaskan pengertian anemia sebagai kondisi kurangnya hemoglobin dalam darah.	1
2.	Penyebab anemia	Peserta dapat mengidentifikasi penyebab utama anemia, yaitu kekurangan konsumsi makanan mengandung zat besi.	1
3.	Gejala anemia	Peserta dapat mengenali gejala-gejala anemia, seperti kulit pucat, sering pusing, dan cepat lelah.	1
4.	Dampak anemia pada remaja putri	Peserta dapat mengidentifikasi dampak anemia pada remaja putri, khususnya menurunnya daya konsentrasi belajar.	1
5.	Definisi hemoglobin	Peserta dapat mengidentifikasi hemoglobin sebagai senyawa protein penyusun sel darah merah (eritrosit).	1
6.	Kadar Hb normal pada remaja putri	Peserta dapat mengetahui kadar hemoglobin normal bagi remaja putri (12,0 g/dl).	1
7.	Definisi dan komposisi tablet tambah darah	Peserta dapat mengetahui definisi dan komposisi Tablet Tambah Darah (warna merah, mengandung 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat).	1
8.	Manfaat tablet tambah darah	Peserta dapat menjelaskan manfaat utama TTD, yaitu mengganti zat besi yang hilang saat haid.	1
9.	Aturan konsumsi tablet tambah darah	Peserta dapat mengetahui aturan konsumsi TTD yang benar, yaitu satu kali seminggu dan setiap hari selama haid.	1
10.	Cara mencegah anemia	Peserta dapat mengidentifikasi salah satu cara utama mencegah anemia, yaitu dengan mengonsumsi TTD.	1
11.	Sumber makanan pencegah anemia	Peserta dapat mengetahui bahwa anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan sumber zat besi.	1
12.	Sumber zat besi hewani	Peserta dapat mengidentifikasi contoh sumber zat besi hewani (hati ayam dan daging sapi).	1
13.	Sumber zat besi nabati	Peserta dapat mengidentifikasi contoh sumber zat besi nabati (tahu dan	1

		tempe).	
14.	Vitamin yang meningkatkan penyerapan zat besi	Peserta dapat mengetahui vitamin yang membantu penyerapan zat besi (Vitamin C).	1
15.	Peran vitamin C	Peserta dapat memahami peran spesifik Vitamin C dalam meningkatkan penyerapan zat besi.	1
TOTAL			15 Soal

Lampiran 2. Hasil SPSS

Pendidikan * Pengetahuan_Anemia Crosstabulation

			Pengetahuan_Anemia		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan	SMP	Count	28	12	40
		% within Pendidikan	70.0%	30.0%	100.0%
	SMA	Count	15	5	20
		% within Pendidikan	75.0%	25.0%	100.0%
Total		Count	43	17	60
		% within Pendidikan	71.7%	28.3%	100.0%

Pengetahuan_Anemia * Kepatuhan_Konsumsi_TTD Crosstabulation

			Kepatuhan_Konsumsi_TTD		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Pengetahuan_Anemia	Baik	Count	31	11	42
		% within Pengetahuan_Anemia	73.8%	26.2%	100.0%
	Kurang	Count	11	5	16
		% within Pengetahuan_Anemia	68.8%	31.2%	100.0%
Total		Count	42	16	58
		% within Pengetahuan_Anemia	72.4%	27.6%	100.0%

Sudah_Dapat_Edukasi * Kepatuhan_Konsumsi_TTD Crosstabulation

			Kepatuhan_Konsumsi_TTD		Total
			Patuh	Tidak Patuh	
Sudah_Dapat_Edukasi	Ya	Count	31	13	44
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	70.5%	29.5%	100.0%
	Tidak	Count	11	3	14
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	78.6%	21.4%	100.0%
Total		Count	42	16	58
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	72.4%	27.6%	100.0%

Sudah_Dapat_Edukasi * Pengetahuan_Anemia Crosstabulation

			Pengetahuan_Anemia		Total
			Baik	Kurang	
Sudah_Dapat_Edukasi	Ya	Count	32	13	45
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	71.1%	28.9%	100.0%
	Tidak	Count	11	4	15
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	73.3%	26.7%	100.0%
Total		Count	43	17	60
		% within Sudah_Dapat_Edukasi	71.7%	28.3%	100.0%

No.	Nama	Umur	Pendidikan	Rutin Konsumsi TTD	Pengetahuan															Skor (%)	Kategori
23.	SSA	16	SMA	Ya	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	86,67	Baik
24.	LR	17	SMA	Ya	B	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	86,67	Baik
25.	KFCS	16	SMA	Ya	B	B	S	B	S	S	B	B	B	B	S	B	B	B	B	73,33	Baik
26.	SRP	16	SMA	Ya	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	S	B	S	B	S	60,00	Baik
27.	RDJ	15	SMA	Tidak	B	B	S	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	B	73,33	Baik
28.	DNA	15	SMA	Tidak	B	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	80,00	Baik
29.	DN	16	SMA	Ya	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	S	B	B	73,33	Baik
30.	RWA	17	SMA	Ya	S	B	S	B	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	B	53,33	Kurang
31.	FB	16	SMA	Ya	S	B	S	S	S	B	B	B	S	S	B	B	S	S	B	46,67	Kurang
32.	CTJ	18	SMA	Ya	S	B	S	S	S	B	B	S	S	S	B	B	B	S	S	40,00	Kurang
33.	AE	16	SMA	Ya	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	100	Baik
34.	IDRN	19	SMA	Tidak	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	86,67	Baik
35.	CNA	19	SMA	Tidak	S	B	S	S	S	S	B	S	S	B	B	B	S	B	B	46,67	Kurang
36.	DIN	18	SMA	Tidak	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	93,33	Baik
37.	LNH	16	SMA	Tidak	S	B	B	B	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	80,00	Baik
38.	ASM	16	SMA	Ya	S	B	B	B	S	B	B	S	S	B	B	B	B	S	S	60,00	Baik
39.	ZN	17	SMA	Ya	B	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	B	B	S	B	73,33	Baik
40.	LNA	17	SMA	Ya	S	B	S	B	S	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	60,00	Baik
41.	LPK	16	SMA	Ya	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B	S	S	B	86,67	Baik
42.	KDC	18	SMA	Ya	B	B	S	S	S	S	B	S	S	B	B	B	S	B	B	46,67	Kurang
43.	ZLF	14	SMP	Tidak	S	S	B	S	S	S	B	S	B	B	B	B	B	S	B	53,33	Kurang
44.	NDI	12	SMP	Tidak	B	S	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	S	S	B	60,00	Baik
45.	AMK	12	SMP	Tidak	B	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	60,00	Baik
46.	NFCS	13	SMP	Ya	S	B	B	B	S	S	B	S	B	B	B	B	S	S	S	53,33	Kurang

No.	Nama	Umur	Pendidikan	Rutin Konsumsi TTD	Pengetahuan															Skor (%)	Kategori
47.	AM	13	SMP	Tidak	S	B	B	S	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	S	60,00	Baik
48.	AFD	14	SMP	Ya	S	B	S	S	S	S	S	B	B	S	S	B	B	S	S	33,33	Kurang
49.	LNA	15	SMP	Ya	S	S	S	S	S	S	B	S	S	S	S	B	S	S	S	13,33	Kurang
50.	ADIS	15	SMP	Ya	S	B	B	S	S	S	B	B	S	B	B	B	B	S	B	60,00	Baik
51.	FPS	15	SMP	Ya	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	S	S	60,00	Baik
52.	OSN	15	SMP	Ya	S	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	S	B	S	B	66,67	Baik
53.	RUJ	13	SMP	Tidak	S	B	S	B	S	S	B	B	S	S	B	B	B	S	S	46,67	Kurang
54.	NAW	14	SMP	Ya	B	B	B	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	20,00	Kurang
55.	ZIR	14	SMP	Ya	S	B	B	S	S	B	B	S	B	B	B	S	S	B	B	60,00	Baik
56.	RNL	14	SMP	Ya	S	B	B	S	S	B	B	B	B	B	B	B	S	B	B	73,33	Baik
57.	ARDP	14	SMP	Ya	B	B	B	S	B	S	B	B	B	B	B	B	B	B	B	86,67	Baik
58.	TKN	14	SMP	Tidak	S	S	S	S	S	S	B	S	B	B	S	B	S	B	S	33,33	Kurang
59.	AIZ	13	SMP	Ya	S	S	B	S	S	S	B	B	B	S	B	B	B	B	S	53,33	Kurang
60.	HAP	15	SMP	Ya	S	S	B	S	S	B	B	B	B	B	S	B	B	S	S	53,33	Kurang

Lampiran 4. Dokumentasi Pengambilan Data

