

Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN
STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA**

DISUSUN OLEH:

TRI SUSANTI AZZHARA

PO.62.24.2.23.850

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

2024



Kemenkes
Poltekkes Palangka Raya

**HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN
STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD
PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA**



SKRIPSI

Ditempuh untuk memenuhi persyaratan menempuh Mata Kuliah Skripsi

DISUSUN OLEH:

TRI SUSANTI AZZHARA

PO.62.24.2.23.850

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDRAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN**

2024

HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA

Disusun Oleh :

Nama : Tri Susanti Azzhara
NIM : PO.62.24.2.23.850

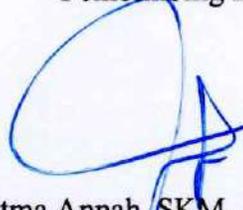
Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan di setujui untuk di uji :
Hari/ Tanggal : Senin / 01 Juli 2024
Waktu : 09.00 WIB
Tempat : Ruang Bajorah

Pembimbing I,



Ketut Resmaniasih, SST, M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001

Pembimbing II,



Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910516 201801 2001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Tri Susanti Azzhara
NIM : PO.62.24.2.23.850

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal : 01 Juli 2024

SUSUNAN TIM PENGUJI

Ketua Penguji ,
Dhini, M.Kes
19650401 198902 2002


(.....)

Penguji I,
Ketut Resmaniasih, SST, M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001


(.....)

Penguji II,
Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP. 19910526 201801 2001


(.....)

Palangka Raya, 01 Juli 2024

Ketua Jurusan Kebidanan

Noordiati, SST., MPH
NIP 19800608 200112 2 002

Ketua Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan dan
Pendidikan Profesi

Erina Eka Hatini, SST., MPH
NIP 19800608 200112 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepanjang pengetahuan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan didalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 01 Juli 2024



Tri Susanti Azzhara

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : TRI SUSANTI AZZHARA
NIM : PO.62.24.2.23.850
Prodi : SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
Jenis karya ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah sayayang berjudul :

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih alat/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palangka Raya, Juli 2024

Mengetahui,
Tim Pembimbing,

Ketut Resmaniasih, SST., M.Kes
NIP. 19801211 200212 2 001

Itma Annah, SKM., M.Kes
NIP.19910526 201801 2 001



Menyatakan,

Tri Susanti Azzhara

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan”. Selesaiannya proposal penelitian ini tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak baik moril maupun materiil, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih atas dukungan/ bantuan, bimbingan dan perhatian selama saya mengikuti pendidikan, kepada:

1. Bapak Mars Khendra Kusfriyadi,STP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah memberikan kesempatan belajar kepada kami
2. Ibu Noordiati,SST.,MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan.
3. Ibu Dhini, M.Kes selaku Ketua Penguji yang telah bersedia untuk menguji skripsi ini dan memberikan masukan, bimbingan dan arahan
4. Erina Eka Hatini,SST. MPH, selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan.
5. Ibu Ketut Resmaniasih, SST.M.Kes selaku Pembimbing I yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan.
6. Ibu Itma Annah, SKM.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membantu dalam memberikan masukan, bimbingan dan arahan
7. Kepala UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya dan para bidan yang telah memberikan kesempatan dan banyak membantu dalam proses penyelesaian skripsi ini
8. Suami dan keluarga yang penulis sayangi, yang telah memberi banyak dukungan kepada penulis baik berupa materi, doa, nasehat, dukungan dan senantiasa memotivasi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini

9. Sahabat dan teman-teman tersayang yang telah banyak memberi dukungan dan masukan selama mengikuti perkuliahan
10. Semua pihak yang telah membantu dan tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi perkembangan ilmu.

Palangka Raya, 01 Juli 2024

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Ruang Lingkup	7
E. Manfaat Penelitian	7
F. Keaslian Penelitian.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Pustaka.....	11
B. Kerangka Teori	48
C. Kerangka Konsep.....	49
D. Defenisi Operasional.....	50
E. Hipotesis.....	51
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	52
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	52
C. Populasi dan Sample Penelitian	53
D. Pengambilan Sampel.....	55
E. Jenis Data	56
F. Teknik Pengumpulan Data	56
G. Instrumen.....	58
H. Pengolahan Data	59
I. Analisa Data	60
J. Etika Penelitian.....	63
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Gambaran Lokasi Penelitian.....	65
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan	69

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	84
B. Saran.....	85

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 2.1 Kerangka Konsep	49

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Tabel keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Tabel Rekomendasi WHO tentang Pengelompokan Anemia Berdasarkan Umur	18
Tabel 2.2 Tabel Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kelompok Usia 5-18 Tahun) Berdasrkan IMT/Usia Menurut Kemenkes	40
Tabel 2.3 Tabel Penggolongan Keadaan Gizi Menurut Indeks Antropometri Lingkar Lengan Atas WHO-NCHS	41
Tabel 2.4 Tabel Definisi Operasional	50
Tabel 3.1 Tabel Teknik Sampling.....	56
Tabel 3.2 Tabel Kisi-Kisi Kuisisioner Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah.....	58
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024	66
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Status Gizi Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024.....	67
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024	67
Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024	68
Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Ibu terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Dan Persetujuan Menjadi Responden Penelitian

Lampiran 2. *Inform Consent*

Lampiran 3. Kuisisioner Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Lampiran 4. Kuisisioner Pengumpulan Data

Lampiran 5. Rekapitulasi Data

Lampiran 6. OUT PUT SPSS

Lampiran 7. Foto Kegiatan

Lampiran 8. Surat ijin penelitian

Lampiran 9. Lembar Konsultasi

HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SMA WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN

ABSTRAK

Latar Belakang : Remaja putri pada masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya sehingga sangat berisiko untuk mengalami anemia gizi besi. Anemia yang terjadi pada remaja putri berdampak buruk bagi prestasi belajar serta meningkatkan permasalahan kesehatan reproduksi. Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* prevalensi wanita usia produktif 29% mengalami anemia. Prevalensi anemia pada remaja di Indonesia sebesar 32%. Salah satu upaya pencegahan terhadap anemia telah dilakukan seperti dengan penyelenggaraan program suplementasi tablet tambah darah. Selain itu, faktor nutrisi dan status gizi juga menjadi faktor utama penyebab anemia pada remaja. Semakin tinggi asupan gizi seseorang maka kebutuhan nutrisinya menjadi seimbang. **Tujuan :** Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan. **Metode :** Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel adalah *propotionate stratified random sampling*. Besaran sampel yang digunakan sebanyak 117 dan uji statistic yang digunakan adalah uji *chi square*.

Hasil : Hasil uji *Chi-Square* pada variabel kepatuhan didapatkan *p value* 0,000 dan status gizi didapatkan *p value* 0,024 (*p value* < 0,05) artinya ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja. **Kesimpulan :** ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Jumlah halaman 86: 2024: 12 tabel: 2 gambar

Daftar pustaka : 45 buah (2014-2023)

Kata Kunci : TTD, gizi, Anemia

**THE RELATIONSHIP BETWEEN THE COMPLIANCE DRINKING
ADDITIONAL TABLETS BLOOD AND NUTRITION STATUS ON THE
EVENT ANEMIA IN ADOLESCENT GIRLS IN REGIONAL HIGH
SCHOOLS WORK AT KALAMPANGAN PUBLIC HEALTH CENTER**

ABSTRACT

Background: Adolescent girls during puberty experience rapid growth so that their need for iron also increases to increase their growth so they are at high risk of experiencing iron nutritional anemia. Anemia that occurs in adolescent girls has a negative impact on academic achievement and increases reproductive health problems. Based on data from the World Health Organization (WHO), the prevalence of women of reproductive age is 29% experiencing anemia. The prevalence of anemia in adolescents in Indonesia is 32%. One of the efforts to prevent anemia has been carried out, such as implementing a blood supplementation tablet program. Apart from that, nutritional factors and nutritional status are also the main factors causing anemia in adolescents. The higher a person's nutritional intake, the more balanced their nutritional needs will be. **Objective:** To determine the relationship between adherence to taking blood supplement tablets and nutritional status with the incidence of anemia in adolescent girls in high schools in the Kalampangan Health Center UPTD working area. **Method:** This type of research uses analytical research methods using a cross sectional design. The sampling technique is propotionate stratified random sampling. The sample size used was 117 and the statistical test used was the chi square test.

Results: The results of the Chi-Square test on the compliance variable obtained a p value of 0.000 and nutritional status obtained a p value of 0.024 (p value < 0.05), meaning that there is a relationship between adherence to taking blood supplement tablets and nutritional status on the incidence of anemia in adolescents. **Conclusion:** there is a relationship between adherence to taking blood supplement tablets and nutritional status on the incidence of anemia in adolescent girls.

Number of pages 86: 2024: 12 tables: 2 pictures
Bibliography : 45 pieces (2014-2023)
Keywords: TTD, nutrition, anemia

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial yang berlangsung antara umur 12-19 tahun. Remaja adalah golongan individu yang mencari identitas diri. Mereka mengikuti idola yang mereka kagumi sehingga dalam hal memilih makanan tidak lagi didasarkan pada kandungan gizi tetapi sekedar bersosialisasi untuk kesenangan dan upaya tidak kehilangan status. Hal ini mempengaruhi keadaan gizi para remaja (A. Utami et al., 2021).

Remaja putri pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, dimana zat besi pada remaja sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Remaja yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Remaja dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid (Kemenkes RI, 2018).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi

kebutuhan fisiologis. Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi anemia tahun 2021 pada wanita usia produktif dengan rentang usia 15-49 tahun menurut WHO secara global adalah sebesar 29.9% (WHO, 2021). Sedangkan berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja berusia 15-24 tahun sebesar 32%, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Dari Penelitian Monika (2021) remaja akhir memiliki resiko dua kali lipat lebih tinggi untuk mengalami kejadian anemia dibandingkan dengan remaja awal. Data anemia di Puskesmas Kalampangan remaja putri yang mengalami anemia di Wilayah kerja Puskesmas Kelampangan Kota Palangka Raya tahun 2020 sebesar 26 %, pada tahun 2021 sebesar 30 % dan meningkat pada tahun 2022 sebesar 35 %.

Dampak anemia pada rematri dan WUS dapat menimbulkan hal yang buruk, diantaranya menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja. Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang menunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplementasi zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2022).

Strategi Rencana Pelaksanaan Jangka Menengah (RPJM) 2020-2024 bahwa Pemerintah Indonesia berupaya untuk mengatasi hal tersebut, yaitu peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi. Dalam hal ini adalah

pemerintah berusaha melakukan melalui usaha kesehatan sekolah dan remaja. Program pemerintah sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun (Kemenkes RI, 2021).

Data Profil Kesehatan Indonesia menyatakan bahwa cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2019 adalah 46,56% , pada tahun 2020 adalah 39,1 %, dan menurun pada tahun 2021 adalah 31,3%. Cakupan pemberian TTD pada remaja Putri di Kalimantan Tengah tahun 2019 adalah 57,92 %, pada tahun 2020 adalah 55,5 %, dan menurun sangat signifikan pada tahun 2021 yaitu adalah 18,9 %. Dari data tersebut menunjukkan terjadi tren penurunan cakupan pemberian TTD baik di tingkat provinsi maupun tingkat nasional di 3 tahun terakhir.

Cakupan pemberian TTD pada remaja di wilayah kerja Puskesmas Kelampangan tahun 2021 sebesar 68%, dan tahun 2022 adalah 75 %. Cakupan remaja yang telah diberikan Tablet Tambah Darah pada bulan Januari sampai Juni 2023 yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya masih sangat rendah, dari 11 Puskesmas yang ada di Kota Palangka Raya hanya 1.419 remaja yang tercatat telah diberikan TTD dari total 14.717 remaja putri. Hal itu berarti hanya sekitar sekitar 10% dari total remaja putri yang telah mendapatkan Tablet Tambah Darah. Padahal kelompok remaja putri merupakan kelompok yang

rentan selain sedang dalam masa pertumbuhan dan pubertas yang membutuhkan lebih banyak zat besi untuk meningkatkan pertumbuhannya sehingga sangat berisiko untuk mengalami anemia gizi besi.

Suplementasi tablet tambah darah pada remaja merupakan salah satu cara pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia. Suplementasi tablet tambah darah dengan dosis yang tepat efektif untuk meningkatkan cadangan zat besi jika dikonsumsi secara rutin. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2019) sekolah yang melakukan program suplementasi tablet tambah darah memiliki prevalensi anemia yang rendah (24%) dibandingkan dengan sekolah yang tidak melakukan program suplementasi tablet tambah darah dengan prevalensi anemia (43.1%). Namun program suplementasi tablet tambah darah dinilai kurang efektif, karena masih banyak remaja putri yang kurang patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap minggu nya. Remaja putri dapat dikatakan patuh mengonsumsi tablet tambah darah jika mengonsumsi 1 tablet setiap minggunya atau 4 tablet dalam satu bulan (Widiastuti & Rusmini, 2019)

Dari penelitian Indrawatiningsih et al., (2021) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi anemia pada remaja putri, ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di Desa Sidomakmur Wilayah Puskesmas Gumawang Kabupaten OKU Timur Tahun 2020 remaja yang status gizinya kurang mempunyai peluang 15 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang status gizinya baik.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada remaja putri di SMA wilayah kerja Puskesmas Kelampangan, dari 30 orang remaja putri SMA yang diperiksa kadar hemoglobin terdapat 11 orang (35,4%) remaja putri yang menderita anemia dan program pemberian TTD pada remaja putri ke sekolah terakhir dilakukan oleh petugas Puskesmas Kalampangan pada Oktober 2023. Dari beberapa penelitian bahwa status gizi dan kepatuhan mengkonsumsi sangat berhubungan signifikan terhadap kejadian anemia remaja putri. Berdasarkan uraian diatas, melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian “ Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas peneliti membuat rumusan masalah yaitu bagaimana Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dan status gizi remaja dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat kepatuhan remaja putri minum tablet pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
- b. Mengidentifikasi gambaran status gizi remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
- c. Mengidentifikasi gambaran kejadian anemia pada remaja putri di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
- d. Menganalisis hubungan tingkat kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
- e. Menganalisis hubungan status gizi remaja putri dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini meliputi masalah Kesehatan Reproduksi Remaja, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan Pelayanan Gizi di wilayah kerja Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD) Puskesmas Kalampangan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai bahan referensi dan informasi kepada masyarakat mengenai hubungan kepatuhan remaja minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas

Kalampangan Kota Palangka Raya serta sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi pada pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) dan Gizi di UPTD Puskesmas Kalampangan.

2. Manfaat Praktis.

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada:

a. Bagi Institusi Pendidikan

Dalam hal ini adalah remaja putri di Sekolah Menengah Atas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya, hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi tentang kejadian anemia pada remaja putri sehingga dapat menambah wawasan serta masukan dalam memberikan bimbingan konseling pada remaja putri

b. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan masukan dalam memantau perkembangan remaja putri dalam memasuki usia pubertas dan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja terutama terutama kejadian anemia pada remaja putri serta tentang gizi remaja

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai bahan masukan untuk memantau perkembangan anak-anak mereka yang khusus memasuki remaja sepenuhnya yaitu peralihan antara anak-anak menjadi dewasa dengan memberikan informasi mengenai pengaruh status gizi dan minum TTD terhadap anemia remaja

d. Bagi Peneliti lainnya

Dapat digunakan bagi peneliti lain untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menganalisis masalah serta melanjutkan penelitian dan dimanfaatkan sebagai referensi untuk melakukan penelitian yang berkaitan dengan masalah tingkat kepatuhan minum tablet tambah darah dan status gizi pada remaja dengan kejadian anemia pada remaja putri

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul, Peneliti & Jurnal	Penulis (Tahun)	Jenis Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Reteh Kecamatan Reteh Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019 <i>Photon: Jurnal Sain dan Kesehatan</i> , 9(2), 88-98.	(Widodo, M. D., Candra, L., & Rialita, 2019)	Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain penelitian <i>Cross Sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri dari yang ada di SMA Negeri 1 Reteh dengan jumlah siswi sebanyak 405 siswi dan jumlah sampel pada penelitian ini berjumlah 198 siswi yang diambil dengan menggunakan teknik <i>simple random</i> . Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi-square</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Tingkat pengetahuan - Kebiasaan konsumsi makanan - Pola menstruasi - Status gizi 	Hasil penelitian menunjukkan nilai untuk pengetahuan ($P\text{-value} = 0,000$), kebiasaan mengkonsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi ($P\text{ value} = 0,000$), pola menstruasi ($P\text{ value} = 0,001$) dan status gizi ($P\text{ value} = 0,001$) artinya ada hubungan yang signifikan dengan kejadian anemia.
“Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso”	Putra, Munir dan Siam (2020)	Cross Sectional	<ul style="list-style-type: none"> - Kepatuhan minum tablet Fe 	Kepatuhan minum tablet Fe berhubungan signifikan dengan kejadian anemia

<p>Pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja putri yang berhubungan dengan status anemia.</p>	<p>(Simanung kalit, S. F., & Simarmata, 2019)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang. Penelitian dilakukan di SMA Muhammadiyah 4 Depok dan SMK AlHidayah Cinere pada bulan September - Oktober 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kejadian anemia - pengetahuan anemia - status gizi - frekuensi konsumsi inhibitor Fe 	<p>Hasil penelitian didapatkan sebanyak 63,4% remaja putri mengalami anemia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia remaja putri dalam penelitian ini adalah pengetahuan (p value = 0,004), status gizi (p value = 0,034) dan pola konsumsi inhibitor Fe (p value = 0,009). Setelah dilakukan uji multivariat didapatkan pengetahuan anemia sebagai faktor dominan anemia remaja putri dengan OR 3,3</p>
--	---	--	---	--

Buletin Penelitian Kesehatan, 47(3), 175-182.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Definisi Remaja

a. Pengertian

Remaja adalah fase hidup dimana merupakan masa transisi dari anak-anak ke dewasa. Masa remaja ini merupakan stase unik pada perkembangan manusia dan waktu yang penting. karena fase ini merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan perubahan fisik, fisiologis dan perilaku yang cepat. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan mencapai kematangan fisik, mental, sosial dan emosional (Annah, 2023).

Remaja merupakan suatu tahap perkembangan antara masa anak-anak dan masa dewasa yang ditandai oleh perubahan fisik umum serta perkembangan kognitif dan sosial yang berlangsung antara umur 12-19 tahun (A. Utami et al., 2021).

Menurut (Kemenkes, 2018), remaja putri merupakan suatu masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun). Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut juga sebagai

masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik. Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Prawirohardjo, 2018).

b. Ciri-ciri Remaja

Menurut Hurlock (2013), ada beberapa ciri remaja, yaitu;

- 1) Pertumbuhan fisik; mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa
- 2) Perkembangan seksual; mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahan, bunuh diri dan sebagainya
- 3) Cara berfikir causatif yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat.
- 4) Misalnya remaja duduk didepan pintu, kemudian orang tua melarangnya sambil berkata “pantang“. Andai yang dilarang itu anak kecil, pasti ia akan menuruti perintah orang tuanya, tetapi remaja yang dilarang itu akan mempertanyakan mengapa ia tidak boleh duduk didepan pintu
- 5) Emosi yang meluap-luap; keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Suatu saat ia bisa sedih sekali, dilain waktu ia bisa marah sekali

- 6) Mulai tertarik pada lawan jenis; dalam kehidupan sosial remaja, mereka lebih tertarik pada lawan jenisnya dan mulai pacaran.
- 7) Menarik perhatian lingkungan; pada masa ini remaja mulai mencari perhatian lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti melalui kegiatan remaja di kampung-kampung
- 8) Terikat dengan kelompok; remaja dalam kehidupannya tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomor duakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan

c. Ciri- Ciri/ Perubahan Fisik Remaja Putri

Menurut Prawirohardjo (2018), ada beberapa ciri-ciri atau perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri, yaitu;

- 1) Payudara; perkembangan payudara merupakan tanda awal bahwa seorang perempuan memasuki pubertas. Perkembangan kuncup payudara terjadi sekitar usia 10 tahun pada 85% anak perempuan, namun bisa pula lebih dini pada usia 8 tahun
- 2) Pinggul; menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit
- 3) Kulit; menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan di kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat
- 4) Rambut; pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak terjadi segera setelah perkembangan payudara namun pada beberapa anak

perempuan (15-20%) pertumbuhan rambut ini bisa menjadi tanda pubertas yang pertama

- 5) Menstruasi; awal menstruasi biasanya terjadi 2-4 tahun setelah kuncup payudara tampak dan rambut kemaluan tumbuh jarang-jarang. Usia menarche biasanya dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti sosial ekonomi dan lingkungan, ras, indeks masa tubuh (IMT), nutrisi, serta kebiasaan olahraga. Pada perempuan yang sehat awal menstruasi terjadi karena pelepasan GRH dari yang akan menstimulasi kelenjar pituitary yang akan menghasilkan FSH dan LH. Ovarium kemudian menstimulasi produksi estrogen dan progesterone. Estrogen kemudian mengaktifasi penebalan dinding endometrium (fase proliferasi) hingga mencapai setengah dari siklus menstruasi dengan tujuan untuk persiapan jika ada embrio yang terfertilisasi. Jika fertilisasi tidak terjadi maka terjadilah menstruasi
- 6) Berat Badan dan Bentuk Tubuh; pubertas adalah saat yang signifikan dimana terjadi penambahan berat badan. Selain itu bentuk tubuh akan berubah selama pubertas. Pada perempuan pinggul akan lebih lebar dan sedikit menggantung dengan perkembangan bentuk tubuh akibat timbunan lemak pada daerah bokong, perut, pinggul dan paha
- 7) Pertumbuhan; terlihat lebih cepat saat fase prapubertas. pada perempuan terjadi lebih awal namun tidak pada laki – laki.

Pertambahan tinggi perempuan kira-kira 8-9 cm per tahun dan mulai meningkat sejak usia 16 tahun

d. Klasifikasi Remaja

Menurut Kusmiran (2012), ada tiga tahap klasifikasi perkembangan remaja, yaitu :

1) Remaja awal (*early adolescence*) usia 10-14 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecendrungan "*narcistic*", yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan

3) Remaja akhir (*late adolescence*) 17-19 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

- a) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
- b) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
- d) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan public

2. Anemia Pada Remaja Putri

a. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan

penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh (A. Utami et al., 2021).

Hemoglobin atau Hb adalah protein yang berada di dalam sel darah merah. Protein inilah yang membuat darah berwarna merah. Hemoglobin tersusun dari protein globin, protofirin dan besi. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia serta bertugas sebagai senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah (A. Utami et al., 2021).

b. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dl (Kemenkes RI, 2018).

**Tabel 2.1 Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia
(g/dl) Berdasarkan Umur**

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
WUS tidak hamil	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0 -9.9	< 7.0
Laki-laki \geq 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber: WHO, 2011

c. Penyebab/ Etiologi Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

- a) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/ eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12
- b) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri B12

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- a) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun

- b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan
- 3) Hemolitik
- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa
 - b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh B12.

d. Patofisiologi Anemia

Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat besi. Tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah protoporphirin yang diubah menjadi darah dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar Hb (Rahayu et al., 2019).

e. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat”

pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

f. Mengapa Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Lebih Rentan Menderita Anemia

Menurut Kemenkes RI (2018), Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) lebih mudah menderita anemia, karena;

- 1) Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya
- 2) Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah
- 3) Remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid
- 4) Remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya

g. Dampak Anemia pada Remaja

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi

- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
 - 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 - 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
 - 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi
- h. Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu

meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

- 2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder.
- 3) Suplementasi zat besi Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara

rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh melalui Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

Penelitian di Kupang (NTT) pada rematri tahun 2002, menunjukkan bahwa suplementasi TTD secara mingguan selama 16 minggu mampu meningkatkan kadar hemoglobin dan serum feritin lebih besar dibandingkan suplementasi TTD 4 hari berturut-turut saat menstruasi selama 4 siklus menstruasi. Penelitian yang dilakukan pada siswi SMA di Tasikmalaya menunjukkan bahwa pemberian TTD 1x seminggu dibandingkan dengan pemberian TTD 1x seminggu ditambah setiap hari selama 10 hari saat menstruasi, dapat meningkatkan kadar Hb tetapi tidak terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut.

Di beberapa negara lain seperti: India, Bangladesh, dan Vietnam, pemberian TTD dilakukan 1 kali seminggu dan hal ini berhasil menurunkan prevalensi anemia di negara tersebut. Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain tersebut, maka pemerintah menetapkan kebijakan program

pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara blanket approach. Pemberian TTD ini diberikan secara *blanket approach* dimana seluruh rematri diharuskan meminum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal terlebih dahulu

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain), sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging (Kemenkes RI, 2018)

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium (Kemenkes RI, 2018).

- i) Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri
 - 1) Usia

Usia atau umur merupakan lamanya hidup sejak dilahirkan yang diukur dengan bulan atau tahun. Usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi peran dan perilaku seseorang. Semakin lama hidup seseorang maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas dan keahliannya semakin mendalam (Notoadmodjo, 2018)

Menurut Chandrakumari, A. S., Sinha, P., Singaravelu, S., & Jaikumar (2019) dalam penelitiannya mengatakan bahwa sebagian besar remaja putri yang mengalami anemia adalah usia remaja akhir (16-19 tahun) sebanyak (52,24%). Masa remaja merupakan masa pertumbuhan pesat yang ditandai dengan dengan transisi fisik dan mental. Selama ini remaja putri dapat mengalami masalah emosional, seksual, sosial dan Pendidikan serta pola makan yang tidak sehat membuat remaja putri rentan terhadap beragam morbiditas gizi. Peningkatan prevalensi anemia meningkat seiring dengan meningkatnya usia remaja putri. Perilaku diet, pernikahan usia dini dan siklus haid pada remaja putri meningkatkan risiko terjadinya anemia pada remaja putri.

Berdasarkan uji statistik pada penelitian Habib, N., Abbasi, S. U. R. S., & Aziz (2020) di Pakistan, ditemukan bahwa ada hubungan antara usia remaja putri dengan kejadian anemia. Prevalensi anemia tinggi terjadi pada remaja putri yang berusia 17-19 tahun (remaja akhir) ($p=0,034$), demikian pula dengan penelitian Yadav, J., Yadav, A. K., & Srinadh (2017) di India

membuktikan bahwa ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri usia 17-19 tahun mempunyai peluang 17 kali untuk terjadinya anemia. Faktor seperti usia, pendidikan, ukuran keluarga dan status ekonomi merupakan penentu signifikan anemia. Fase remaja merupakan fase kritis, kebutuhan nutrisi yang tidak diimbangi dengan kegiatan aktivitas fisik serta terjadinya menstruasi pada setiap bulannya menyebabkan remaja putri rentan terjadi anemia

Menurut Muhayati, A., & Ratnawati (2019) kelompok usia remaja memiliki peluang mengalami kejadian anemia karena pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja menyebabkan perubahan gaya hidup dan perilaku konsumsi remaja. Aktivitas remaja yang semakin meningkat maka kebutuhan energi pun semakin banyak. Hasil penelitian Priyanto (2018), secara statistik tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* 0,26). Ada beberapa faktor lain yang juga memengaruhi kejadian anemia, yaitu faktor dasar (sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan dan budaya) dan faktor langsung (pola konsumsi tablet Fe, penyakit infeksi dan perdarahan).

2) Lama Haid

Siklus menstruasi adalah proses perubahan hormon yang terus-menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi, serta peluruhan dinding jika kehamilan tidak terjadi. Setiap

bulan, sel telur harus dipilih kemudian dirangsang agar menjadi matang. Endometrium pun harus dipersiapkan untuk berjaga-jaga jika telur yang sudah dibuahi (embrio) muncul kemudian melekat dan berkembang disana. Pendarahan menstruasi dimulai menjelang akhir pubertas. Saat itu anak gadis mulai melepaskan sel telur sebagai bagian dari periode bulanan yang disebut dengan siklus reproduksi wanita atau siklus menstruasi (Prawirohardjo, 2018)

Menstruasi adalah pelepasan dinding rahim (endometrium) yang disertai dengan pendarahan dan terjadi secara berulang-ulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan luruhnya dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah (BKKBN, 2017). Peristiwa ini terjadi setiap bulan yang berlangsung selama kurang lebih 3-7 hari, jarak satu haid ke haid berikutnya berlangsung kurang lebih 28 hari (antara 21-35) tetapi pada masa remaja biasanya siklus ini belum teratur (BKKBN, 2017).

Siklus menstruasi diregulasi oleh hormon. *Luteinizing Hormon* (LH) dan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH), yang diproduksi oleh kelenjar hipofisis, mencetuskan ovulasi dan menstimulasi ovarium untuk memproduksi estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron akan menstimulus uterus dan kelenjar payudara agar kompeten untuk memungkinkan terjadinya pembuahan. Menstruasi terdiri dari tiga fase yaitu fase *folikuler* (sebelum telur dilepaskan), fase *ovulasi* (pelepasan telur)

dan fase *luteal* (setelah sel telur dilepaskan). Menstruasi sangat berhubungan dengan faktor-faktor yang memengaruhi ovulasi, jika proses ovulasi teratur maka siklus menstruasi akan teratur (Prawirohardjo, 2018)

Menurut Prawirohardjo (2018), ada empat hormon yang mengendalikan siklus menstruasi yakni;

- a) Estrogen adalah hormon yang secara terus menerus meningkat sepanjang dua minggu pertama siklus menstruasi. Estrogen mendorong penebalan dinding rahim atau endometrium. Estrogen juga menyebabkan perubahan sifat dan jumlah lendir serviks
- b) Progesteron adalah hormon yang diproduksi selama pertengahan akhir siklus menstruasi. Progesteron menyiapkan uterus sehingga memungkinkan telur yang telah dibuahi untuk melekat dan berkembang. Jika kehamilan tidak terjadi, level progesteron akan turun dan uterus akan meluruhkan dindingnya, menyebabkan terjadinya pendarahan menstruasi
- c) *Follicle stimulating hormone* (FSH) terutama berfungsi untuk merangsang pertumbuhan folikel ovarium, sebuah kista kecil di dalam ovarium yang mencengkram sel telur
- d) *Luteinizing hormone* (LH) adalah hormon yang dilepaskan oleh otak dan bertanggung jawab atas pelepasan sel telur dari ovarium, atau ovulasi. Ovulasi biasanya terjadi sekitar 36 jam

setelah peningkatan LH. Alat prediksi-ovulasi mengetes peningkatan level LH

Sistem kerja tubuh wanita berubah-ubah dari bulan ke bulan tapi ada beberapa wanita yang memiliki jumlah hari yang sama persis setiap siklus menstruasinya. Ada beberapa jenis siklus menstruasi, yaitu;

- a) *Eumenorrhea* (normal), yaitu siklus menstruasi yang teratur dengan interval perdarahan yang terjadi antara 21-35 hari
- b) *Polimenorrhea* merupakan siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasanya (<21 hari) dan perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari normal
- c) *Oligomenorrhea* adalah menstruasi jarang (atau sangat sedikit), atau lebih tepatnya, periode menstruasi terjadi dengan interval yang lebih lama dari 35 hari dengan jumlah menstruasi 4-9 kali saja dalam setahun. Penyebabnya bisa bermacam-macam, seperti perubahan hormon di gangguan makan seperti *anorexia nervosa* dan *bulimia nervosa*
- d) Amenorrhea adalah absennya periode menstruasi selama 3 bulan di usia reproduksi, yaitu absennya menstruasi selama 3 bulan pada wanita yang memiliki siklus menstruasi normal sebelumnya (Prawirohardjo, 2018)

Pola menstruasi adalah serangkaian proses menstruasi meliputi siklus menstruasi, lama menstruasi, dan banyaknya darah yang keluar saat menstruasi. Remaja putri mempunyai pola menstruasi yang

berda-beda, mulai dari umur *menarche* sampai dengan umur 18 tahun, menstruasi mungkin belum teratur. Umumnya remaja mempunyai siklus menstruasi yang *anovulatoir*. Menstruasi yang tidak teratur menunjukkan aksis *hypothalamus-hipofisis-ovarian* belum sempurna. Pada siklus *anovulatoir* mengakibatkan jumlah perdarahan pada saat menstruasi lebih banyak dibanding menstruasi normal (*ovulatoir*) (Yunarsih, Y., & Antono, 2017)

Menurut Kulsum (2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ada hubungan pola menstruasi dengan terjadinya anemia pada remaja putri (*p-value* 0,001). Pola menstruasi normal yaitu siklusnya berlangsung selama 21-35 hari, lamanya adalah 3-7 hari dan jumlah darah yang dikeluarkan kira-kira 20-80 ml perhari. Pengeluaran darah menstruasi terdiri dari fragmen-fragmen kelupasan endometrium yang bercampur dengan darah yang banyaknya tidak tentu. Pola menstruasi yang tidak normal/ gangguan menstruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya adalah; fungsi hormone terganggu, kelainan sistemik, cemas, gangguan kelenjar gondok, hormon prolaktin berlebihan dan kelainan fisik (alat reproduksi)

Menurut Yuniarti, Y., & Zakiah (2021) tidak ada hubungan antara lama menstruasi remaja dengan kejadian anemia pada remaja (*p-value* 0,875), responden terbanyak dalam penelitian tersebut adalah remaja putri dengan lama haid yang normal (84,3%). Hasil penelitian Memorisa, G., & Yanuaringsi (2020) juga mengatakan bahwa tidak ada hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia pada

remaja putri (*p-value* 0,875). Lamanya waktu dan perdarahan yang terjadi saat menstruasi memang bervariasi antara satu wanita dengan wanita lainnya. Normalnya, perdarahan yang terjadi saat menstruasi adalah 4-7 hari.

3) Status Gizi

Gizi yang dikonsumsi remaja menentukan status gizi, dalam hal ini indeks massa tubuh (IMT). Beberapa penelitian telah menganalisis hubungan antara anemia dan BMI serta lingkaran lengan atas. Dalam studi yang dilaporkan oleh Nainggolan di Indonesia, wanita yang kelebihan berat badan dan obesitas lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami anemia dibandingkan mereka yang memiliki BMI normal, terlepas dari skor MUAC mereka. Indeks Massa Tubuh adalah metrik standar yang digunakan untuk menentukan golongan berat badan sehat dan tidak sehat. Status gizi remaja putri dapat dilihat dari perhitungan indeks Massa tubuh dibagi umur atau IMT/ U (Kemenkes, 2020). Salah satu cara untuk menilai status gizi seseorang adalah dengan mengukur Indeks massa tubuh (IMT) (Hidayati L, S., Kusumawati, E., Lusiana, N., & Mustika, 2019).

Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Di Indonesia parameter antropometri untuk Lingkar Lengan Atas (LiLA) digunakan standar baku *Wolanski*. Secara umum, konsumsi makanan

berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan anemia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun, ditandai dengan Lingkar Lengan Atas yang $<23,5$ cm. Saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau merasa malu dipandang lawan jenisnya memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu ingin menjaga bentuk tubuh dan adapun yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Mutmainnah et al., 2021)

Menurut Khayatunnisa (2021) tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* 0,759). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian anemia pada remaja putri selain KEK, diantaranya konsumsi zat gizi, pola asupan makanan dan kebiasaan sarapan pagi pada responden, sedangkan menurut (Ningrum, 2020), terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan anemia pada remaja SMK Kesehatan Bantul (*p-value* 0,001). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK pada remaja kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Tubuh membutuhkan energi yang tinggi. Jika energi

tidak adekuat maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak. Bila cadangan lemak digunakan terus maka akan habis sehingga terjadi perubahan biokimia dengan cara menggunakan protein yang ada dalam hati dan otot diubah menjadi energi. Hal ini akan menjadi deplesi massa otot yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan. Remaja putri juga banyak mengalami kekurangan zat-zat gizi dalam konsumsi makanan sehari-hari. Kekurangan zat besi menjadi faktor global penyebab anemia. Beberapa yang lain yaitu kekurangan gizi (termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A), akut dan peradangan kronis, dan parasit infeksi

4) Konsumsi Obat Cacing

Kecacingan merupakan penyakit menular yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia. Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh manusia yang ditularkan melalui tanah. Pemberian Obat Pencegahan Secara Massal Cacingan (POPM) adalah pemberian obat yang dilakukan untuk mematisasi cacing secara serentak yang dilaksanakan secara terintegrasi dengan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) lainnya. Obat cacing diberikan sebanyak 2 kali dalam 1 (satu) tahun, dengan jenis obat yang digunakan untuk POPM adalah albendazole, diberikan dengan dosis untuk penduduk usia >2 tahun-dewasa; 400 mg dosis tunggal (Kemenkes, 2017)

Putri, N. M., Briawan, D., & Baliwati, (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi obat cacing dengan status anemia. Mikroorganisme akan cenderung lebih mudah menginfeksi anak yang mengalami anemia defisiensi besi, seperti halnya infeksi cacing, karena terjadi kekurangan zat besi di dalam tubuh yang berhubungan dengan rusaknya kemampuan fungsional dari mekanisme daya tahan tubuh yang sangat berperan penting dalam pertahanan serangan penyakit infeksi. Iritasi dan peradangan mukosa usus karena cacing yang masuk ke dalam mukosa usus menyebabkan pendarahan yang pada akhirnya mengakibatkan anemia

Menurut Pratiwi, E. E., & Sofiana, (2019), tidak terdapat hubungan yang signifikan antara infeksi kecacingan dengan kejadian anemia (*p-value* 0,152). Perilaku *personal hygiene* merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian kecacingan seperti kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, menggunting kuku 1 kali/minggu, dan menggigit/ menghisap kuku. Anemia ataupun normal tidak selalu dipengaruhi oleh infeksi kecacingan melainkan kemungkinan karena pola makan yang bergizi dan seimbang sehingga walaupun anak tersebut terinfeksi kecacingan namun dengan pola makan yang sehat, bergizi dan seimbang menyebabkan anak tersebut mempunyai kadar hemoglobin normal

5) Konsumsi Tablet Fe

Menurut Kemenkes (2020), pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu/ sepanjang tahun

Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut: Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid (Kemenkes RI, 2020)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2019) sekolah yang melakukan program suplementasi tablet tambah darah memiliki prevalensi anemia yang rendah (24%) dibandingkan dengan sekolah yang tidak melakukan program suplementasi tablet tambah darah dengan prevalensi anemia (43.1%). Namun program suplementasi tablet tambah darah dinilai kurang efektif, karena masih banyak remaja putri yang kurang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap minggu nya. Remaja putri dapat dikatakan patuh mengkonsumsi tablet

tambah darah jika mengkonsumsi 1 tablet setiap minggunya atau 4 tablet dalam satu bulan (Widiastuti & Rusmini, 2019)

6) Perilaku Diet

Anemia sering terjadi pada remaja, remaja cenderung untuk menjaga penampilan dengan menghindari kenaikan badan yang berlebihan. Keadaan tubuh yang tidak sesuai dengan harapan membuat remaja melakukan diet. Remaja saat ini lebih banyak melakukan diet dengan mengurangi asupan karbohidrat. Masalahnya, remaja hanya memikirkan agar berat badannya turun tanpa memperhatikan apakah yang mereka lakukan pola hidup sehat atau tidak. Sejak dahulu di dalam masyarakat masih banyak yang menganggap bahwa wajah yang cantik dan tubuh yang langsing akan memiliki daya tarik lebih tinggi dibandingkan yang memiliki tubuh besar. Akhirnya hal ini menyebabkan, remaja terutama putri berlomba-lomba melakukan diet. Akibatnya, asupan nutrisi tidak terpenuhi dan mudah terkena anemia (Hidayati L, S., Kusumawati, E., Lusiana, N., & Mustika, 2019)

Menurut Simanungkalit, S. F., & Simarmata (2019) tingkat penyerapan zat besi khususnya kategori *non heme* dipengaruhi oleh *inhibitor* (zat penghambat penyerapan zat besi). Asupan zat *inhibitor* dapat menyebabkan anemia terutama zat *polifenol* yang terdapat dalam kopi dan teh. Konsumsi teh pada satu jam sesudah makan dan dapat menurunkan absorpsi zat besi hingga 85%, hal ini disebabkan karena adanya *polyphenol* seperti *tannin*. Konsumsi secangkir teh

bersamaan dengan makanan dapat menurunkan 60% absorpsi besi. Berdasarkan hasil uji statistik, ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p\text{-value}=0,009$), kebiasaan konsumsi makanan tinggi kalori namun miskin akan zat gizi seperti *junk food* dan *fast food*. Status besi dalam tubuh yang kurang pada saat awal masa remaja dapat mengurangi kecepatan pertumbuhan remaja, karena defisiensi besi dapat mengurangi selera makan, asupan makan dan energi

Teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap (Kemenkes, 2018). Untuk meningkatkan absorpsi zat besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberi bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung *phosphate* dan kalsium (Rahayu, 2019). Menurut Yuniarti, Y., & Zakiah (2021) dalam penelitiannya tidak ada hubungan antara kebiasaan minum teh remaja dengan kejadian anemia pada remaja ($p\text{-value}$ 0,947). Terdapat beberapa makanan lain selain teh/ kopi yang juga mengandung zat penghambat absorpsi besi diantaranya adalah beberapa jenis sayuran yang mengandung asam oksalat, beberapa jenis sereal dan protein kedelai yang mengandung asam fitrat

7) Kebiasaan Sarapan

Untuk mencegah terjadinya anemia atau kekurangan zat besi pada remaja putri, tindakan penting yang dapat dilakukan menurut

(Rahayu, 2019) adalah makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) serta makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus

Menurut Basuki (2019) tidak terdapat hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kadar hemoglobin remaja putri (*p-value* 0,167). kebiasaan sarapan keluarga akan membentuk kebiasaan sarapan anak. Remaja yang kurang mendapatkan dorongan dari orang tuanya untuk makan yang sehat akan lebih berisiko untuk tidak sarapan dibandingkan dengan anak yang sering diberikan dorongan oleh orang tuanya. Adanya dorongan dari keluarga dapat membentuk kebiasaan sarapan anak. Pemenuhan gizi didapat melalui keanekaragaman konsumsi pangan baik untuk sarapan, makan siang maupun makan malam. Konsumsi pangan sumber karbohidrat disertai makanan lain sumber vitamin atau mineral dari sayur dan buah akan membuat mekanisme proses pencernaan menjadi lancar. Kebutuhan besi tubuh terpenuhi dan kadar hemoglobin dalam tubuh normal atau lebih

3. Status Gizi Pada Remaja

Status gizi adalah keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat gizi. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri adalah status gizi. Status gizi dapat menyebabkan

perubahan hormon yang berhubungan dengan gangguan fungsi hipotalamus. Perubahan hormon tersebut berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Salah satu cara untuk menilai status gizi seseorang adalah dengan mengukur Indeks massa tubuh (IMT) (Hidayati L, S., Kusumawati, E., Lusiana, N., & Mustika, 2019).

Penentuan kualifikasi status gizi remaja berdasarkan antropometri menggunakan indikator IMT menurut umur (IMT/U). Menurut (Kemenkes RI, 2020), langkah pemeriksaan status gizi untuk remaja putri :

- a. Lakukan pengukuran tinggi dan berat badan
- b. Lakukan perhitungan Indeks Massa Tubuh (IMT)

$$IMT = \frac{BB \text{ (kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan;

BB = Berat Badan (kg)

TB = Tinggi Badan (m)

- c. Tentukan skor *Z-table* IMT berdasarkan umur

Untuk menentukan status gizi remaja berdasarkan IMT/ Usia sesuai yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan RI, diambil dari standar WHO dengan menggunakan z-score sesuai Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020. Untuk menentukan status gizi anak perempuan usia 5-18 tahun ditentukan melalui tabel standart indeks masa tubuh menurut usia.

Tabel 2.2 Kategori Dan Ambang Batas Status Gizi Anak (Kelompok Usia 5-18 Tahun) Berdasarkan IMT/Usia Menurut Kemkes RI

Standar Deviasi	Status Gizi
-3SD sampai dengan <-2SD	Gizi Kurang
-2SD sampai dengan 1 SD	Gizi Baik
>1 SD sampai dengan 2 SD	Gizi Lebih
>2SD	Obesitas

Sumber; (Kemenkes RI, 2020)

Menurut Muhayati, A., & Ratnawati (2019), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri (p -value 0,008). Diet yang seimbang menghasilkan kecukupan asupan zat gizi tetapi remaja putri sering berdiet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, mengurangi frekuensi dan membatasi makan untuk mencegah kegemukan sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk zat besi. Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi sehari-hari dan konsumsi makanan erat dengan status gizi, apabila makanan yang dikonsumsi baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya apabila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan anemia

Selain pengukuran IMT, Lingkar lengan atas memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot dan lapisan lemak bawah kulit. Lingkar lengan atas berkorelasi dengan indeks BB/U maupun BB/TB. Di Indonesia parameter antropometri untuk Lingkar Lengan Atas (LiLA) digunakan standar baku *Wolanski*. LiLA diukur pada lengan bagian atas, kemudian ditentukan titik *mid point* lengan ditekuk hingga membentuk sudut 90o ,

dengan telapak tangan menghadap ke atas. Pengukur berdiri di belakang subjek dan menentukan titik tengah antara tulang atas pada bahu dan siku, diukur dengan menggunakan pita LiLA menempel pada kulit. Perhatikan jangan sampai pita menekan kulit atau ada rongga antara kulit dan pita.

**Tabel 2.3 Penggolongan Keadaan Gizi menurut Indeks Antropometri
Lingkar Lengan Atas WHO-NCHS**

Status Gizi	Ambang Batas baku Keadaan Gizi Berdasarkan Indeks	
	LiLA/ Umur	LiLA/ TB
Gizi baik	>85%	>85%
Gizi Kurang	71-85 %	76-85 %
Gizi Buruk	≤70%	≤75%

Sumber; (N. Utami, 2016)

Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan anemia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun, ditandai dengan Lingkar Lengan Atas yang <23,5 cm. KEK dengan anemia memiliki hubungan positif sebesar 0.208, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *correlation rank spearman* menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0.025. Terlebih, saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau merasa malu dipandang lawan jenisnya memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu

ingin menjaga bentuk tubuh dan adapun yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Mutmainnah, Sitti Patimah, 2021)

Menurut Khayatunnisa (2021) tidak ada hubungan antara KEK dengan kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* 0,759). Banyak faktor yang menyebabkan kejadian anemia pada remaja putri selain KEK, diantaranya konsumsi zat gizi, pola asupan makanan dan kebiasaan sarapan pagi pada responden, sedangkan menurut Ningrum (2020) terdapat hubungan antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan anemia pada remaja SMK Kesehatan Bantul (*p-value* 0,001). Di Indonesia banyak terjadi kasus KEK pada remaja kemungkinan disebabkan karena adanya ketidakseimbangan asupan gizi (energi dan protein), sehingga zat gizi yang dibutuhkan tubuh tidak tercukupi. Tubuh membutuhkan energi yang tinggi. Jika energi tidak adekuat maka tubuh akan menggunakan cadangan lemak. Bila cadangan lemak digunakan terus maka akan habis sehingga terjadi perubahan biokimia dengan cara menggunakan protein yang ada dalam hati dan otot diubah menjadi energi. Hal ini akan menjadi depleksi massa otot yang ditandai dengan LILA kurang dari 23,5 cm. Beberapa yang lain yaitu kekurangan gizi (termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A), akut dan peradangan kronis, dan parasit infeksi.

Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai gizi yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan anemia. Berdasarkan hasil penelitian dan teori yang ada

peneliti bahwa remaja putri yang memiliki status kurang gizi cenderung mengalami anemia. Menurut peneliti Kekurangan gizi pada remaja terjadi akibat pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan sehingga asupan gizi secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan. Pembatasan konsumsi makanan yang demikian justru berdampak negative terhadap status gizi remaja. Hal ini juga Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sunita 2010), bahwa status gizi kurang berarti bahwa zat –zat gizi penting salah satunya adalah zat besi tidak dapat dipenuhi dengan baik (Vermita w et al., 2019)

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawatiningsih et al., (2021) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri. Remaja dengan status gizi kurang mempunyai peluang 15 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja dengan status gizi Sarapan pagi dan asupan protein memiliki peran penting dalam status gizi dan anemia pada remaja putri. Protein merupakan makronutrien yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin selain zat besi. Anemia menyebabkan rendahnya daya ingat dan daya konsentrasi berkurang sehingga akan mempengaruhi prestasi belajar

4. Kepatuhan Remaja Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Secara umum dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan adalah sifat taat dalam menjalankan perintah atau sebuah

aturan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian yaitu perilaku seseorang untuk menaati saran dan prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan diskusi antara pasien, keluarga pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis.

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan terapeutik yang telah disepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah disepakati (Yulianingsih et al., 2020).

Kepatuhan menggunakan obat sesuai dengan instruksi penggunaannya merupakan salah satu kunci keberhasilan proses dan terapi. Telah banyak penelitian yang mengungkapkan rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obatnya sesuai instruksi penggunaan (Widayati, 2020).

Menurut Kemenkes (2020), pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu/ sepanjang tahun.

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg fero sulfat atau 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat

b. Cara Mengukur Kepatuhan

Cara pengukuran kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan cara dikatakan patuh apabila mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap minggu . Sedangkan apabila dikatakan tidak patuh dengan mengkonsumsi tablet Fe < 1 tablet setiap minggu.

c. Evaluasi Kepatuhan Minum TTD

Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan RI 2016, Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Besi bagi remaja putri diberikan dengan dosis 1 tablet seminggu sekali dengan jumlah pemberian tablet adalah 4 tablet dalam 1 paket untuk jangka waktu 1 bulan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan sikap remaja putri terhadap mengkonsumsi tablet Fe baik yang diberikan oleh petugas kesehatan atau tidak.

Menurut penelitian Widiastuti & Rusmini (2019) dengan hasil analisis hubungan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia, nilai OR=2,344, artinya remaja putri yang tidak mengkonsumsi suplemen zat besi mempunyai peluang 2,047 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi suplemen zat besi. Masih banyak kasus anemia pada siswi yang sedang mengikuti program konsumsi tablet tambah darah. Hal ini bisa dikaitkan dengan kesadaran yang masih kurang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Disarankan untuk pihak sekolah agar dapat membantu menyadarkan siswa dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang sudah diberikan dari pemerintah.

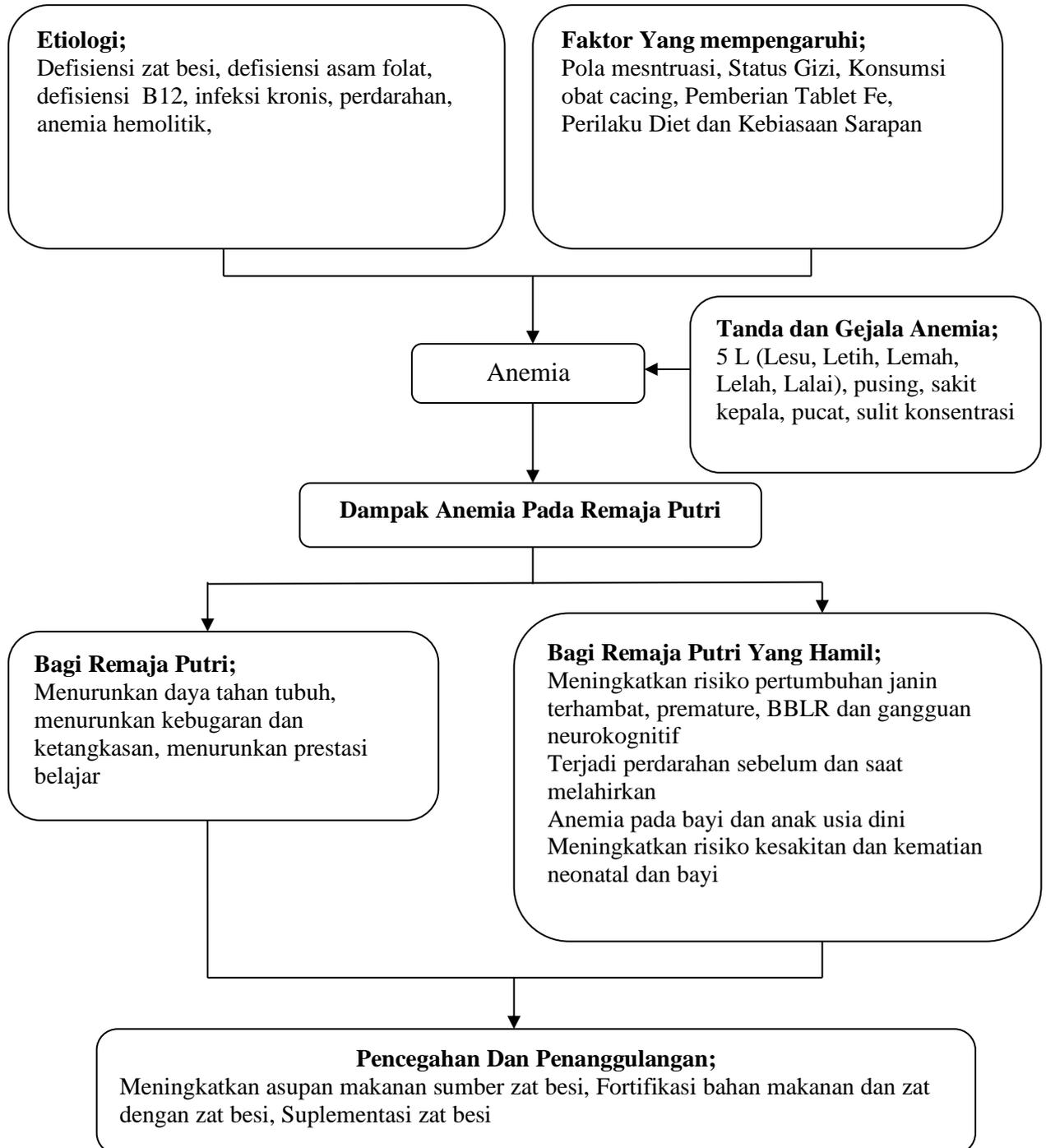
Berdasarkan penelitian Asiyah & Ngatining (2023) hasil uji statistik uji chi square diketahui P value $<0,00$, ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kepatuhan (adherence) merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Dengan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tinggi maka remaja putri akan terhindar dari anemia.

Hasil penelitian tentang kepatuhan minum tablet tambah darah menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang belum mematuhi minum tablet tambah darah satu tablet per minggu karena berbagai penyebab. penyebab remaja tidak patuh minum tablet tambah darah adalah lupa, rasa dan bau yang tidak enak, efek samping mual dan malas. Hal ini sejalan dengan penelitian Albert (2020) bahwa hambatan untuk minum obat yang kemudian teridentifikasi meliputi: (1) efek samping, (2) jumlah dan ukuran pil, (3) kesibukan dan kecenderungan untuk melupakan obat dan (4) sikap terhadap pengobatan dan emosi negatif (misalnya, depresi, "lelah minum obat", "tidak ada hasil langsung yang terlihat", stigma, kemarahan, dan keputusasaan).

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah adalah efikasi diri. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: pengalaman yang diperoleh, model sosial, keyakinan sosial, dan pengkondisian emosional. Namun, di antara empat pengaruh yang paling mempengaruhi kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah adalah pengalaman dan keyakinan sosial (Pratiwi et al., 2024)

Menurut Penelitian Sri Raharjo & Indrayanti (2021) Faktor kepatuhan minum obat terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal salah satunya yaitu dukungan teman sebaya. Peer Group Support merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi obat Tablet Tambah Darah. Remaja dengan peer group support baik maka semakin tinggi kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah. Berdasarkan penelitian Risva dan Rahfiludin (2016) menunjukkan terdapat hubungan lingkungan yang mendukung sebanyak 3,2 kali lebih besar dibandingkan dengan lingkungan yang tidak mendukung terhadap konsumsi TTD pada remaja putri, yaitu mahasiswi tingkat satu di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Diponegoro. Lingkungan yang dimaksud adalah semua orang yang ada di sekitar remaja putri seperti orang tua, teman sebaya, tetangga yang bisa mengajaknya untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

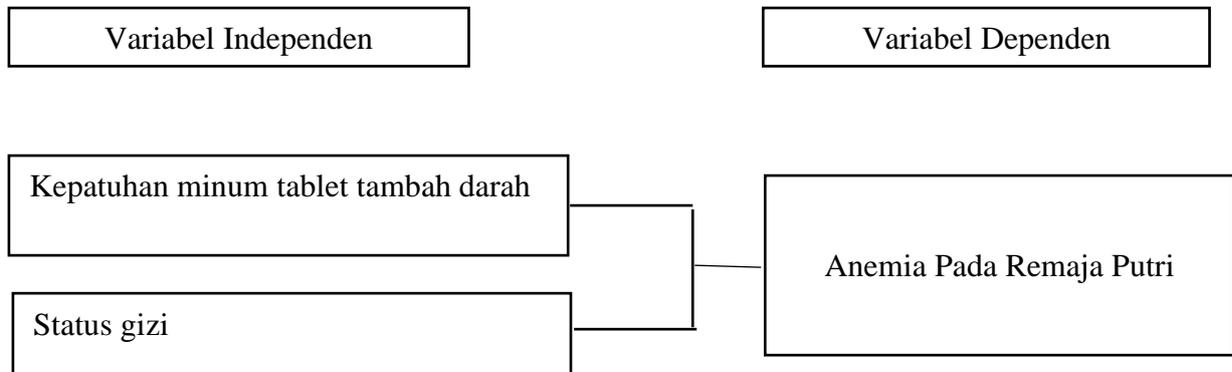
B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber; (Kemenkes, 2018), (Rahayu, 2019), , (Hidayati L, S., Kusumawati, E., Lusiana, N., & Mustika, 2019), (Mutmainnah, Sitti Patimah, 2021), (Putri, N. M., Briawan, D., & Baliwati, 2021)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya

D. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu menjelaskan semua variabel dan istilah yang digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga memudahkan pembaca atau penguji dalam mengingatkan makna penelitian. (Hidayat & Tri Utami, 2014). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

Tabel 2.4 Tabel Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependent					
Anemia Pada Remaja Putri	Suatu keadaan dimana kadar Hb < 12 gr/dl yang terjadi pada remaja putri berdasarkan hasil pemeriksaan	Pemeriksaan	Alat Hemoglobin haenometer digital	1. Tidak anemia (Hb > 12gr/dl) 2. Anemia (Hb <12gr/dl)	Ordinal
Variabel Independent					
Kepatuhan remaja minum tablet tambah darah	Kepatuhan remaja minum tablet tambah darah secara teratur 1 tablet tambah darah setiap minggu	Wawancara	kuesioner	1. Patuh (minum tablet tambah darah 1 tablet setiap minggu) 2. Tidak Patuh (minum tablet tambah darah < 1 tablet dan tidak setiap minggu)	Nominal
Status Gizi	Peilaian kecukupan gizi/ nutrisi pada remaja putri di tandai dengan nilai IMT/U	Pengukuran berat badan dan tinggi badan, menghitung Z Score berdasarkan IMT/U	Timbangan badan digital, <i>microtoice</i> , kalkulator antropometri /aplikasi WHO Antro Plus, table standar IMT/U	1. Gizi Kurang; -3SD sampai dengan <-2SD 2. Gizi baik; -2SD sampai dengan 1SD 3. Gizi Lebih dan obesitas >1SD sampai dengan >2SD	Ordinal

E. Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan atau jawaban sementara terhadap masalah yang sedang diteliti. Hipotesis juga dapat diartikan sebagai suatu asumsi pernyataan tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian (Syahrums & Salim, 2014).

Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

Ha1 = Adanya hubungan kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamancangan Kota Palangka Raya

Ha2 = Adanya hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamancangan Kota Palangka Raya

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasionalisasi hipotesis, cara pengumpulan data, sampai akhirnya pada analisis data yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk dapat memperoleh jawaban terhadap pernyataan penelitian (Sastroasmoro, 2014).

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian analitik dengan menggunakan rancangan cross sectional yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) antara faktor risiko/paparan dengan penyakit (Hidayat & Tri Utami, 2014). Dalam penelitian ini peneliti ingin menganalisis adanya hubungan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dan status gizi remaja terhadap kejadian anemia pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan data primer. Subjek dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamangan Kota Palangka Raya

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini adalah di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalamangan Kota Palangka Raya yaitu di SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 dengan pertimbangan mudah dijangkau. Waktu pengambilan data penelitian dilaksanakan selama 3 bulan terhitung dari bulan Januari-Maret tahun 2024.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Menurut Yusuf (2014), populasi merupakan salah satu hal yang esensial dan perlu mendapat perhatian dengan seksama apabila peneliti ingin menyimpulkan suatu hasil yang dapat dipercaya dan tepat guna untuk daerah (*area*) atau objek penelitian. Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya sebanyak 145 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau sampel adalah jumlah yang representative mewakili populasi. Dalam suatu penelitian, seringkali kita tidak dapat mengamati seluruh individu dalam suatu populasi. Hal ini dapat dikarenakan jumlah populasi yang amat besar, cakupan wilayah penelitian yang cukup luas atau keterbatasan biaya penelitian. Untuk menentukan jumlah sampel yang dibutuhkan dalam penelitian salah satunya adalah dengan menggunakan rumus *Slovin*. Sampel yang terlalu kecil dapat menyebabkan penelitian tidak dapat menggambarkan kondisi populasi yang sesungguhnya. Sebaliknya sampel yang terlalu besar dapat mengakibatkan pemborosan biaya penelitian (Yusuf, 2014). Rumus *Slovin* yang digunakan terlihat sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

- N : Besarnya populasi
 n : Besarnya sampel
 d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel pada penelitian ini adalah :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,05^2)} \quad n = \frac{145}{1+145(0,0025)} \quad n = 106,4 \text{ (dibulatkan menjadi 106 jadi}$$

jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 106 orang)

Menurut perhitungan diatas, besar sampel pada penelitian ini 106 responden dan untuk menghitung drop out ditambahkan 10% (sampling error) sehingga jumlah sampel menjadi 117 reponden.

Sampel pada penelitian ini adalah remaja putri SMA Muhammadiyah 2 Palangka Raya yang direncanakan sebanyak 117 orang dan memenuhi kriteria inklusi. Kriteria subjek penelitian ini ditetapkan sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang akan diteliti.

Kriterianya adalah :

- 1) Tidak sedang menstruasi

b. Kriteria Eksklusi

Merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu sehingga tidak dapat mewakili karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Tidak bersedia menjadi responden

Hanya semua anggota populasi yang memenuhi kriteria inklusi yang diambil sebagai subjek penelitian

D. Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *proportionate stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Dalam teknik ini populasi dikelompokkan atau dikategorikan yang disebut strata (*Stratified*). Strata ini bisa berupa usia, kota, jenis kelamin, agama, tingkatan pendidikan, tingkat penghasilan dan lain-lain. (Hidayat & Tri Utami, 2014). Strata yang dimaksudkan dalam penelitian yaitu SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 Palangka Raya. Penentuan jumlah awal anggota sampel berstrata dilakukan dengan cara pengambilan sampel secara *proportionate stratified random sampling* yaitu dengan menggunakan Rumus Proportionate :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

n_i :Jumlah strata

n :Jumlah sampel (117 Remaja Putri)

N_i :Jumlah anggota strata

N :Jumlah anggota populasi seluruhnya (145 Remaja Putri)

Maka jumlah anggota sampel dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1. Tabel Teknik Sampling

No.	N_i	N	N_i
SMA 2 Muhammadiyah	79	$ni = \frac{79}{145} \times 117$	63,7~64
SMKN 7	66	$ni = \frac{66}{145} \times 117$	53,2~53
Jumlah seluruh sampel			117 sampel

Sumber: Data Primer 2024

E. Jenis Data

Pada penelitian menggunakan data primer, data dikumpulkan sendiri oleh peneliti dari yang sebelumnya tidak ada, dan tujuannya disesuaikan dengan keperluan penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik atau metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang dilakukan dalam penelitian. Teknik yang digunakan yaitu:

1. Persiapan
 - a. Mengidentifikasi data remaja putri di SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 Kota Palangka Raya
 - b. Peneliti mengajukan permohonan surat izin penelitian dari institusi pendidikan yaitu program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Poltekkes Kemenkes Palangka Raya dengan nomor DP.04.03/F.XLIX/985/2024

- c. Peneliti mengajukan ethical clearance atau layak etik dengan nomor 127/I/KE.PE/2024
- d. Peneliti mengajukan permohonan izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya dengan nomor 503.2/0401/SPP-IP/II/2024
- e. Surat Ijin Penelitian diteruskan kepada UPTD Puskesmas Kalampangan dan SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 Palangka Raya

2. Pelaksanaan

- a. Peneliti menemui remaja putri dan menjelaskan tentang penelitian serta hasil penelitian nantinya
- b. Melakukan *informed consent* sebagai pernyataan kesediaan remaja putri menjadi responden dalam penelitian
- c. Peneliti memberikan pertanyaan kepada remaja putri berdasarkan kuesioner yang telah disusun oleh peneliti. Remaja putri diminta untuk menjawab pertanyaan dengan jujur
- d. Melakukan pengumpulan data primer; menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur Hb dibantu oleh 3 orang pengumpul data.
- e. Semua data yang telah diambil, selanjutnya dikumpulkan, diolah, dan di analisis oleh peneliti

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa:

1. Timbangan badan digital untuk mengukur berat badan
2. *Microtoise* (pengukur tinggi badan) untuk mengukur tinggi badan
3. Alat pemeriksaan Hb Haenometer digital untuk mengukur kadar hemoglobin
4. Kalkulator antropometri / aplikasi (WHO antro Plus) untuk menghitung IMT dan IMT/U
5. Tabel Kategori dan ambang status gizi anak usia 5-18 tahun berdasarkan IMT/ U untuk menentukan status gizi
6. Kuisisioner untuk mengetahui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Kuisisioner yang digunakan merupakan hasil uji penelitian orang lain Eka Wahyu Yulia Pratiwi (2021).

Tabel 3.1 Kisi-Kisi Kuisisioner Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah

Variabel	Defenisi Operasional	Indikator	Sub indikator	No Item	Alat ukur	Nilai
Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah	Kepatuhan remaja minum tablet tambah darah secara teratur 1 tablet setiap minggu	Kepatuhan	Kepatuhan minum tablet tambah darah	1,2,3	Ya Tidak	1 0

Sumber : Eka Wahyu Yulia Pratiwi (2021)

Dikatakan patuh (1) , jika responden mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur 1 tablet setiap minggu .

Dikatakan tidak patuh (0), jika responden tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara teratur 1 tablet setiap minggu.

H. Pengolahan data

Pada penelitian ini data dikumpulkan dan diklasifikasikan secara komputer kemudian dimasukkan kedalam tabel dengan tahap *editing, data entry* dan teknik analisis (Hidayat, 2018)

1. Data Editing, data yang sudah dikoreksi kelengkapan dan kejelasan kuesioner dan hasil pemeriksaan dan pengukuran. Apabila ditemukan kesalahan maka dilakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.
2. Koding, untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol yang cocok untuk keperluan analisis. Data yang telah dikumpulkan oleh peneliti akan diberikan kode numerik berupa angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. Data entry, memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana. Data yang dimasukkan meliputi identitas remaja putri, kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah, dan pemeriksaan Tinggi badan, Berat Badan dan Hb.
4. Verifikasi, melakukan pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan ke komputer

5. Output komputer, hasil analisis yang telah dilakukan oleh komputer kemudian dicetak

I. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Pada penelitian ini data yang diambil kemudian dianalisis secara analisis univariat atau menganalisis variabel-variabel yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi dan proporsinya untuk mengidentifikasi tingkat kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah, status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri. Hasilnya ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi.

Dengan mengumpulkan data, mengelompokkan data, memasukkan data dalam tabel yang berisi frekuensi dan kemudian dihitung distribusinya dan dalam bentuk narasi. Caranya yaitu dengan membagi frekuensi kejadian (f) dengan populasi (n) dikalikan 100% dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

f :Frekuensi kejadian

n :Populasi Penelitian

P :Presentasi Distribusi

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah, status gizi dan kejadian anemia pada remaja putri

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen, sehingga diketahui nilai kemaknaan secara statistik dan ukuran asosiasinya (Dahlan, 2012). Dalam penelitian ini digunakan untuk menganalisis hubungan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Uji statistik yang digunakan adalah *uji chi square* (χ^2) dengan kemaknaan (p value < 0,005) yang berarti hasil perhitungan statistik bermakna (signifikan) atau menunjukkan ada hubungan antar variabel independen dan dependen.

Uji *chi-square* adalah salah satu uji statistik non-parametrik (dimana besaran-besaran populasi tidak diketahui) yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variabel adalah nominal atau untuk menguji ada tidaknya perbedaan antara dua variabel (*indefendency test*), homogenitas antara sub kelompok (*Homogeneity Test*) dan bentuk distribusi (*Goodnes Of Fit*). Dengan rumus dasar sebagai berikut;

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

χ^2 = Nilai *chi-square*

O = Nilai yang diobservasi

E = Nilai yang diharapkan

Untuk mengetahui apakah hasil yang diperoleh itu bermakna, maka digunakan tingkat kemaknaan 0,05. Dengan demikian, akan didapatkan kesimpulan statistik sebagai berikut;

Ha = jika nilai $p \leq 0,05$ maka hasil perhitungan statistik signifikan/ bermakna, berarti ada hubungan antara dua variabel

Ho = jika nilai $p > 0,05$ maka hasil perhitungan statistik tidak signifikan/ bermakna, berarti tidak ada hubungan antar dua variabel

Dalam melakukan uji *chi-square*, menurut Yusuf (2014), harus memenuhi syarat sebagai berikut, yaitu;

- a. Setiap sel paling sedikit berisi frekuensi harapan sebesar 1 (satu).
- b. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“Fh”) kurang dari 5.
- c. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.
- d. Besar sampel sebaiknya > 40 responden

Keterbatasan penggunaan uji *chi-square* adalah teknik uji *chi-square* memakai data yang diskrit (data yang satuannya selalu bulat dalam bilangan asli, tidak berbentuk pecahan) dengan pendekatan distribusi kontinu. Dekatnya pendekatan yang dihasilkan tergantung pada ukuran

pada berbagai sel dari tabel kontingensi. Untuk menjamin pendekatan yang memadai digunakan aturan dasar frekuensi harapan tidak boleh terlalu kecil secara umum dengan ketentuan, yaitu tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 1 (satu) dan tidak lebih dari 20% sel mempunyai nilai harapan lebih kecil dari 5 (lima). Bila hal ini ditemukan dalam suatu tabel kontingensi, cara untuk menanggulangnya adalah dengan menggabungkan nilai dari sel yang kecil ke sel lainnya (meng-*collaps*), artinya kategori dari variabel dikurangi sehingga kategori yang nilai harapannya kecil dapat digabung ke kategori lain. Jika Uji Chi Square tidak dapat digunakan maka menggunakan uji alternatif yaitu :

- a. Bila pada 2x2 dijumpai nilai expected (harapan) < 5 , maka yang digunakan adalah fisher Exact test
- b. Bila pada 2x2 dan tidak ada nilai $E < 5$, maka yang digunakan adalah Continuity Correction
- c. Bila table lebih dari 2x2 misalkan 2x3, 3x3 dsb, maka digunakan uji Pearson Chi Square.

J. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti tetap memperhatikan dan melakukan berbagai prosedur terkait etika penelitian yaitu:

1. *Ethical Clearance* (penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat kelayakan etik penelitian)
2. *Informed consent* (lembar persetujuan peneliti)
3. *Anomity* (untuk menjaga kerahasiaan identitas remaja putri, remaja putri tidak diharuskan untuk mencantumkan nama pada lembar observasi atau

nama dicantumkan dalam inisial huruf. Kemudian lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu)

4. *Confidentiality* (peneliti manajemen kerahasiaan informasi yang diberikan remaja putri)
5. *Justice* (intervensi yang dilakukan sesuai dengan petunjuk prosedur pelaksanaan dan semua subyek penelitian yang ikut dalam penelitian ini diperlakukan secara adil)
6. *Benefit* (peneliti mendapatkan manfaat dalam penelitian ini dan berusaha mengurangi ataupun menghindari kerugian yang mungkin bisa timbul akibat penelitian).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

UPTD Puskesmas Kalampangan terletak di Kecamatan Sabangau. Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan meliputi 4 (empat) kelurahan dengan luas wilayah $\pm 5.964, 25$ Hektar yaitu: Kelurahan Kalampangan, Kelurahan Bereng Bengkel, Kelurahan Kameloh Baru dan Kelurahan Danau Tundai

Kondisi geografis berupa daratan, rawa dan sungai. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan merupakan daerah yang dapat dijangkau melalui transportasi darat dan sebagian wilayah hanya dapat dijangkau melalui transportasi air. Batas wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan, yaitu :

1. Sebelah Utara, berbatasan dengan Kabupaten Pulang Pisau
2. Sebelah Selatan, berbatasan dengan Kelurahan Sabaru Dan Kabupaten Pulang Pisau
3. Sebelah Timur, berbatasan dengan Kabupaten Pulang Pisau.
4. Sebelah Barat, berbatasan dengan Kelurahan Tanjung Pinang Kecamatan Pahandut.

Terdapat 2 (dua) Sekolah Menengah Atas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalampangan yaitu SMAN Muhammadiyah 2 dan SMKN 7 Palangka Raya. SMAN Muhammadiyah 2 Palangka Raya beralamat di Jl. Demak, Kelurahan Kalampangan, Kecamatan Sabangau Kota Palangka Raya, merupakan sekolah menengah atas dengan 2 (dua) jurusan keilmuan, yaitu

Matematika dan Ilmu Alam (MIA) serta jurusan Ilmu-Ilmu Sosial (IIS) dengan jumlah total seluruh siswa 174 orang terbagi oleh jumlah siswa laki-laki 91 orang dan siswi perempuan 83 orang. Sedangkan SMKN 7 Palangka Raya beralamat jalan Mawar, Kelurahan Kalampangan Kecamatan Sebangau Kota Palangka Raya, merupakan sekolah kejuruan dengan 2 (dua) jurusan yaitu Agribisnis Tanaman Pangan dan Holtikultura, serta Teknik Komputer dan Jaringan. dengan seluruh jumlah siswa 122 orang terbagi dari jumlah siswa laki-laki 60 orang dan siswi perempuan 62 orang.

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 2 Palangka Raya dan SMKN 7 Palangka Raya. Waktu pengambilan data dilakukan bulan Januari-Maret 2024 didapatkan ada 117 responden, yaitu remaja putri yang tidak sedang menstruasi di SMA Muhammadiyah 2 dan SMKN 7 Palangka Raya.

B. Hasil Penelitian

1. Analisis univariat

Analisis univariat pada penelitian ini dilakukan pada masing-masing variabel yang diteliti. Adapun hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi kepatuhan remaja minum tablet tambah darah Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024

Kepatuhan	<i>f</i>	%
Patuh	84	71,8
Tidak patuh	33	28,2
Total	117	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dari 117 responden diperoleh kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah mayoritas pada kategori patuh

sebanyak 84 responden (71,8%), dan tidak patuh sebanyak 33 responden (28,2 %).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi status gizi remaja Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamangan Tahun 2024

Status Gizi Remaja	<i>f</i>	%
Gizi Kurang	8	6,8
Gizi Baik	88	75,2
Gizi Lebih	21	18,0
Total	117	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui dari 117 responden diperoleh status gizi remaja mayoritas pada kategori gizi baik sebanyak 88 responden (75,2%), gizi kurang sebanyak 8 responden (6,8%) dan Gizi Lebih sebanyak 21 responden (18,0 %)

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamangan

Kejadian Anemia	<i>f</i>	%
Tidak Anemia	74	63,2
Anemia	43	36,8
Jumlah	117	100

Sumber : Data Primer, 2024

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 117 responden penelitian diperoleh hasil kejadian tidak anemia pada remaja putri sebanyak 74 responden (63,2%) dan anemia sebanyak 43 responden (36,8%)

2. Analisis Bivariat

Untuk melihat hubungan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalamangan, maka dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.4 Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamangan Tahun 2024

Kepatuhan Minum Tablet Tambah darah	Kejadian Anemia				Jumlah	<i>P Value</i>
	Tidak Anemia		Anemia			
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Patuh	73	86,9	11	13,1	84	100
Tidak Patuh	1	3,0	32	97%	33	100
Total	74	63,2	43	36,8	117	100

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 di atas terlihat bahwa remaja putri yang patuh minum tablet tambah darah mayoritas tidak mengalami anemia sebanyak 73 responden (86,9 %) sedangkan mengalami anemia sebanyak 11 responden (13,1 %). Sedangkan remaja putri yang tidak patuh konsumsi tablet tambah mayoritas mengalami anemia yaitu sebanyak 32 responden (97%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 1 responden (3%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* <0,001, dengan *p value* < 0,05 artinya ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Tabel 4.5 Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamangan Palangka Raya Tahun 2024

	Kejadian Anemia	Jumlah	<i>P Value</i>
--	-----------------	--------	----------------

Status Gizi Remaja Putri	Tidak Anemia		Anemia				
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
Gizi Kurang	2	25,0	6	75,0	8	100	0,024
Gizi Baik	61	69,3	27	30,7	88	100	
Gizi Lebih dan Obesitas	11	52,4	10	47,6	21	100	
Total	74	63,2	43	36,8	117	100	

Sumber : Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.5 di atas, remaja putri yang mempunyai gizi kurang mayoritas mengalami anemia sebanyak 6 responden (75 %) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 2 responden (25%). Remaja putri yang memiliki status gizi normal mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 61 responden (69,3%) sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 27 responden (30,7 %). Sedangkan remaja putri yang mempunyai status gizi lebih dan obesitas mengalami anemia yaitu sebanyak 10 responden (47,6 %) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 11 responden (52,4%) Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,024, dengan *p value* < 0,05 artinya ada hubungan antara status gizi remaja terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

C. Pembahasan

1. Kepatuhan Remaja Putri Minum Tablet Tambah darah

Hasil penelitian pada tabel 4.1 diperoleh data kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah mayoritas pada kategori patuh sebanyak 84 responden (71,8%), sedangkan yang tidak patuh sebanyak 33 Responden (28,2 %). Hasil penelitian tentang kepatuhan minum tablet

tambah darah menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang belum mematuhi minum tablet tambah darah satu tablet per minggu karena berbagai penyebab. Penyebab remaja tidak patuh minum tablet tambah darah adalah lupa 21 responden (63,7%), rasa dan bau yang tidak enak 7 responden (21,2 %), efek samping mual sebanyak 5 responden (15,1 %)

Kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi anemia pada remaja putri adalah dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi ibu di masa yang akan datang. Pemberian TTD dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Institusi Pendidikan dengan menentukan hari minum TTD Bersama.

Menurut Kemenkes (2020), pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu/ sepanjang tahun. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg fero sulfat atau 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat

Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu selama sepanjang tahun dan diminum setiap hari pada saat haid. Selain itu asupan zat besi dapat diperoleh melalui makanan bersumber protein hewani seperti hati, ikan, dan daging. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD)(Kemenkes, 2020b), hal tersebut sesuai dengan rekomendasi WHO pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah (Kemenkes, 2018)

Menurut Kemenkes (2020), pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu/ sepanjang tahun

Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut:

Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid (Kemenkes RI, 2020)

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2019) sekolah yang melakukan program suplementasi tablet tambah darah memiliki prevalensi anemia yang rendah (24%) dibandingkan dengan sekolah yang tidak melakukan program suplementasi tablet tambah darah dengan prevalensi anemia (43.1%). Namun program suplementasi tablet tambah darah dinilai kurang efektif, karena masih banyak remaja putri yang kurang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah. Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap minggu nya. Remaja putri dapat dikatakan patuh mengkonsumsi tablet tambah darah jika mengkonsumsi 1 tablet setiap minggunya atau 4 tablet dalam satu bulan (Widiastuti & Rusmini, 2019)

2. Status Gizi Remaja Putri

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui dari 117 responden diperoleh status gizi remaja mayoritas pada kategori gizi baik sebanyak 88 responden (75,2%), gizi kurang sebanyak 8 responden (6,8%) dan Gizi lebih sebanyak 21 responden (18 %)

Gizi yang dikonsumsi remaja menentukan status gizi, dalam hal ini indeks massa tubuh (IMT). Beberapa penelitian telah menganalisis hubungan antara anemia dan BMI serta lingkaran lengan atas. Dalam studi

yang dilaporkan oleh Nainggolan di Indonesia, wanita yang kelebihan berat badan dan obesitas lebih kecil kemungkinannya untuk mengalami anemia dibandingkan mereka yang memiliki BMI normal, terlepas dari skor MUAC mereka. Indeks Massa Tubuh adalah metrik standar yang digunakan untuk menentukan golongan berat badan sehat dan tidak sehat. Status gizi remaja putri dapat dilihat dari perhitungan indeks Massa tubuh dibagi umur atau IMT/U (Kemenkes, 2020).

Saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau merasa malu dipandang lawan jenisnya memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu ingin menjaga bentuk tubuh dan adapun yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Mutmainnah et al., 2021)

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Muhayati, A., & Ratnawati, (2019), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri (p -value 0,008). Diet yang seimbang menghasilkan kecukupan asupan zat gizi tetapi remaja putri sering berdiet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, mengurangi frekuensi dan membatasi makan untuk mencegah kegemukan sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk zat besi. Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi sehari-hari dan konsumsi makanan erat dengan status gizi, apabila makanan yang dikonsumsi baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya apabila

makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan anemia

3. Kejadian Anemia

Dari tabel 4.3 diatas dapat diketahui bahwa dari 117 responden penelitian diperoleh hasil kejadian tidak anemia pada remaja putri sebanyak 74 responden (63,2%) dan anemia sebanyak 43 responden (36,8%).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik. Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (S Prawirohardjo, 2018)

Remaja putri merupakan suatu masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun). Remaja putri (rematri) yang sehat dan tidak anemia memerlukan intervensi gizi agar dapat tumbuh dan berkembang secara sehat karena akan menentukan kualitas sumber daya manusia generasi berikutnya (Kemenkes, 2018)

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat

oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes, 2018)

Remaja putri pada masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya sehingga sangat berisiko untuk mengalami anemia gizi besi. Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen yang diperlukan jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas (Kemenkes, 2018)

4. Hubungan Kepatuhan Remaja Putri Minum Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024

Hasil analisis hubungan kepatuhan remaja minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan tabel 4.4 di atas terlihat bahwa remaja putri yang patuh minum tablet tambah darah mayoritas tidak mengalami anemia sebanyak 73 responden (86,9 %) sedangkan mengalami anemia sebanyak 11 responden (13,1 %).

Sedangkan remaja putri yang tidak patuh konsumsi tablet tambah mayoritas mengalami anemia yaitu sebanyak 32 responden (97%) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 1 responden (3%). Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,000, dengan *p value* < 0,05 artinya ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putri. Ketidakepatuhan konsumsi tablet tambah darah yang dikonsumsi remaja putri berpeluang tinggi mengalami anemia dibanding remaja putri yang patuh. Kepatuhan dalam mengkonsumsi suplementasi zat besi atau pemberian tablet Fe sangat mempengaruhi perubahan kadar hemoglobin, dimana kadar hemoglobin yang normal maka status anemia juga akan normal, sehingga dapat mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi besi.

Sejalan dengan penelitian Widiastuti & Rusmini (2019) dengan hasil analisis hubungan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia, nilai OR=2,344, artinya remaja putri yang tidak mengkonsumsi suplemen zat besi mempunyai peluang 2,047 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi suplemen zat besi. Masih banyak kasus anemia pada siswi yang sedang mengikuti program konsumsi tablet tambah darah. Hal ini bisa dikaitkan dengan kesadaran yang masih kurang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Disarankan untuk pihak sekolah

agar dapat membantu menyadarkan siswa dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang sudah diberikan dari pemerintah.

Berdasarkan penelitian Asiyah & Ngatining (2023) hasil uji statistik uji chi square diketahui P value $<0,00$, ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kepatuhan (adherence) merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Dengan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tinggi maka remaja putri akan terhindar dari anemia.

Hasil penelitian tentang kepatuhan minum tablet tambah darah menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang belum mematuhi minum tablet tambah darah satu tablet per minggu karena berbagai penyebab. penyebab remaja tidak patuh minum tablet tambah darah adalah lupa 21 responden (63,7%), rasa dan bau yang tidak enak 7 responden (21,2 %), efek samping mual sebanyak 5 responden (15,1 %). Hal ini sejalan dengan penelitian Albert (2020) bahwa hambatan untuk minum obat yang kemudian teridentifikasi meliputi: (1) efek samping, (2) jumlah dan ukuran pil, (3) kesibukan dan kecenderungan untuk melupakan obat dan (4) sikap terhadap pengobatan dan emosi negatif (misalnya, depresi, "lelah minum obat", "tidak ada hasil langsung yang terlihat", stigma, kemarahan, dan keputusasaan).

Menurut penelitian Pratiwi et al., (2024) faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah efikasi

diri. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: pengalaman yang diperoleh, model sosial, keyakinan sosial, dan pengkondisian emosional. Namun, di antara empat pengaruh yang paling mempengaruhi kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah adalah pengalaman dan keyakinan sosial

Menurut Penelitian Sri Raharjo & Indrayanti, (2021) Faktor kepatuhan minum obat terdiri dari faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal salah satunya yaitu dukungan teman sebaya. Peer Group Support merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi obat Tablet Tambah Darah. Remaja dengan peer group support baik maka semakin tinggi kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah.

Dalam penelitian ini didapatkan remaja putri yang patuh mengkonsumsi tablet tambah darah tetapi mengalami anemia yaitu sebanyak 11 responden (13,1%), hal ini berarti bahwa kepatuhan minum tablet tambah darah bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi angka kejadian anemia pada remaja, terdapat faktor lain seperti faktor status gizi pada remaja.

5. Hubungan Status Gizi Remaja dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Tahun 2024

Hasil analisis hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri berdasarkan tabel 4.5 di atas, remaja putri yang mempunyai gizi kurang mayoritas mengalami anemia sebanyak 6 responden (75 %) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 2 responden (25%). Remaja putri yang memiliki status gizi normal mayoritas tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 61 responden (69,3%) sedangkan yang mengalami anemia sebanyak 27 responden (30,7 %) . Sedangkan remaja putri yang mempunyai status gizi lebih dan obesitas mengalami anemia yaitu sebanyak 10 responden (47,6 %) sedangkan yang tidak mengalami anemia sebanyak 11 responden (52,4%) Hasil uji *Chi-Square* didapatkan *p value* 0,024, dengan *p value* < 0,05 artinya ada hubungan antara status gizi remaja terhadap kejadian anemia pada remaja putri.

Indeks Massa Tubuh adalah metrik standar yang digunakan untuk menentukan golongan berat badan sehat dan tidak sehat. Status gizi remaja putri dapat dilihat dari perhitungan indeks Masa tubuh dibagi umur atau IMT/ U (Kemenkes, 2020).

Secara umum, konsumsi makanan berkaitan erat dengan status gizi. Bila makanan yang dikonsumsi mempunyai nilai yang baik, maka status gizi juga baik, sebaliknya bila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan dapat menimbulkan anemia. Kekurangan Energi Kronik (KEK) merupakan keadaan dimana seseorang

menderita kurang asupan gizi energi dan protein yang berlangsung lama atau menahun, ditandai dengan Lingkar Lengan Atas yang $<23,5$ cm. Terlebih, saat ini remaja putri erat hubungannya dengan body image atau faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau merasa malu dipandang lawan jenisnya memiliki tubuh yang gemuk, sehingga selalu ingin menjaga bentuk tubuh dan adapun yang ingin menurunkan berat badan secara drastis (Mutmainnah et al., 2021)

Kekurangan gizi pada remaja terjadi akibat pembatasan konsumsi makanan dengan tidak memperhatikan kaidah gizi dan kesehatan sehingga asupan gizi secara kuantitas dan kualitas tidak sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan. Pembatasan konsumsi makanan yang demikian justru berdampak negative terhadap status gizi remaja. Status gizi kurang berarti bahwa zat-zat gizi penting salah satunya adalah zat besi tidak dapat dipenuhi dengan baik (Vermita w et al., 2019)

Menurut Muhayati, A., & Ratnawati (2019), dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ada hubungan bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* 0,008). Diet yang seimbang menghasilkan kecukupan asupan zat gizi tetapi remaja putri sering berdiet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan-pantangan, mengurangi frekuensi dan membatasi makan untuk mencegah kegemukan sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kekurangan zat gizi yang dibutuhkan tubuh termasuk zat besi. Anemia dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi sehari-hari dan konsumsi makanan erat dengan status gizi, apabila makanan yang dikonsumsi baik, maka status gizi juga

baik, sebaliknya apabila makanan yang dikonsumsi kurang nilai gizinya, maka akan menyebabkan kekurangan gizi dan anemia

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawatiningsih et al., (2021) yang menyebutkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara status gizi dengan anemia pada remaja putri. Remaja dengan status gizi kurang mempunyai peluang 15 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan remaja dengan status gizi baik. Sarapan pagi dan asupan protein memiliki peran penting dalam status gizi dan anemia pada remaja putri. Protein merupakan makronutrien yang dibutuhkan dalam pembentukan hemoglobin selain zat besi. Anemia menyebabkan rendahnya daya ingat dan daya konsentrasi berkurang sehingga akan mempengaruhi prestasi belajar

Dalam penelitian ini didapatkan hasil remaja putri yang status gizi baik tetapi mengalami anemia yaitu sebanyak 27 responden (30,7,%), hal ini berarti bahwa status gizi bukan merupakan satu-satunya faktor yang mempengaruhi angka kejadian anemia pada remaja, terdapat faktor lain seperti kepatuhan minum tablet tambah darah.

Kulsum (2020) dalam penelitiannya juga mengatakan bahwa ada hubungan pola menstruasi dengan terjadinya anemia pada remaja putri (*p-value* 0,001). Hasil penelitian Chandrakumari, A. S., Sinha, P., Singaravelu, S., & Jaikumar (2019) yang dalam penelitiannya mengatakan bahwa sebagian besar remaja putri yang mengalami anemia adalah usia remaja akhir (16-19 tahun) (52,24%).

Putri, N. M., Briawan, D., & Baliwati (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara konsumsi obat cacing dengan status anemia. Mikroorganisme akan cenderung lebih mudah menginfeksi anak yang mengalami anemia defisiensi besi, seperti halnya infeksi cacing, karena terjadi kekurangan zat besi di dalam tubuh yang berhubungan dengan rusaknya kemampuan fungsional dari mekanisme daya tahan tubuh yang sangat berperan penting dalam pertahanan serangan penyakit infeksi. Iritasi dan peradangan mukosa usus karena cacing yang masuk ke dalam mukosa usus menyebabkan pendarahan yang pada akhirnya mengakibatkan anemia.

Menurut Simanungkalit dan Simarmata (2019) tingkat penyerapan zat besi khususnya kategori *non heme* dipengaruhi oleh *inhibitor* (zat penghambat penyerapan zat besi). Asupan zat *inhibitor* dapat menyebabkan anemia terutama zat *polifenol* yang terdapat dalam kopi dan teh. Konsumsi teh pada satu jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi zat besi hingga 85%, hal ini disebabkan karena adanya *polyphenol* seperti *tannin*. Konsumsi secangkir teh bersamaan dengan makanan dapat menurunkan 60% absorpsi besi. Berdasarkan hasil uji statistik, ada hubungan antara pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri ($p\text{-value}=0,009$), kebiasaan konsumsi makanan tinggi kalori namun miskin akan zat gizi seperti *junk food* dan *fast food*.

Untuk mencegah terjadinya anemia atau kekurangan zat besi pada remaja putri, tindakan penting yang dapat dilakukan menurut Rahayu

(2019) adalah makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) serta makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin c (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan di SMA Muhammadiyah 2 Palangka Raya dan SMKN 7 Palangkaraya. Waktu pengambilan data dilakukan bulan Januari sampai dengan Maret 2024, didapatkan ada 117 responden, yaitu remaja putri yang bersekolah di SMA Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalamangan yang tidak sedang menstruasi.

1. kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah mayoritas pada kategori patuh sebanyak 84 responden (71,8%), dan tidak patuh sebanyak 33 responden (28,2 %).
2. Status gizi remaja mayoritas pada kategori gizi baik sebanyak 88 responden (75,2%), gizi kurang sebanyak 8 responden (6,8%) dan Gizi Lebih sebanyak 21 responden (18 %)
3. kejadian tidak anemia pada remaja putri sebanyak 74 responden (63,2%) dan anemia sebanyak 43 responden (36,8%)
4. Ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah terhadap kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* < 0,01)
5. Ada hubungan antara status gizi terhadap kejadian anemia pada remaja putri (*p-value* < 0,024)

B. Saran

1. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan agar suplai TTD bagi remaja putri tercukupi dan sesuai dengan standar untuk mendukung kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi anemia pada remaja putri dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), juga perlu adanya pemeriksaan darah dan tinja rutin bagi remaja khususnya remaja putri, sebagai upaya deteksi dini dan pencegahan anemia

2. Bagi Puskesmas

Bagi pihak Puskesmas untuk tetap dapat menjalankan program pemberian tablet Fe pada remaja putri, perlu adanya inovasi agar Kesehatan remaja putri tetap selalu terpantau terutama program pencegahan anemia pada remaja putri baik penyuluhan secara digital dan online, berkesinambungan, evaluasi program setiap bulan.

3. Bagi Intitusi Pendidikan

Intervensi gizi dan kesehatan harus dilakukan pada setiap tahap siklus kehidupan untuk mencapai kesehatan yang optimal, diharapkan bagi institusi pendidikan dalam hal ini adalah Sekolah Menengah Atas Muhammadiyah 2 Kota Palangka Raya dan SMKN 7 Palangka Raya agar dapat mendukung pemberian TTD melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di Institusi Pendidikan dan membantu menyadarkan siswa dalam mengkonsumsi TTD yang sudah diberikan oleh pemerintah

4. Bagi Remaja Putri

Kejadian anemia dapat terjadi pada semua remaja putri, upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri penting dilakukan, sehingga diharapkan agar remaja putri dapat meminum TTD sesuai anjuran dan perlu adanya peningkatan pengetahuan pada remaja putri tentang manfaat tablet besi, perilaku diet yang sehat dan kebiasaan sarapan yang menunjang kesehatan remaja putri dalam upaya pencegahan anemia. Karena remaja adalah usia yang akhir erat kaitannya dengan persiapan pernikahan dan kehamilan, sehingga pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja akan dapat mencegah anemia pada saat kehamilan dan persiapan melahirkan generasi yang sehat dan mencegah stunting.

5. Bagi Peneliti Lainnya

Penelitian ini dilakukan dalam lingkup kecil dan variabel yang terbatas, diharapkan bagi peneliti lain agar dapat melakukan penelitian dalam lingkup yang lebih luas dan variabel yang lebih banyak dan sampai dengan tahap intervensi. Diharapkan peneliti lain menganalisa lebih dalam faktor faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada remaja putr

DAFTAR PUSTAKA

- Annah, I. (2023). *Promosi Kesehatan Ramaja* (Hayat, Ed.; 1st ed.). Unisma Press.
- Asiyah, S., & Ngatining. (2023). Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja. *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, 02(01).
- Basuki, J. (2019). Hubungan Kebiasaan Sarapan dan Aktivitas Fisik dengan Kadar Hemoglobin Remaja Putri Di SMK Muhammadiyah 2 Karanganyar. *Skripsi : Institut Teknologi Sains Dan Kesehatan Pku Muhammadiyah Surakarta*.
- Chandrakumari, A. S., Sinha, P., Singaravelu, S., & Jaikumar, S. (2019). Prevalence of anemia among adolescent girls in a rural area of Tamil Nadu, India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(4), 1414.
- Habib, N., Abbasi, S. U. R. S., & Aziz, W. (2020). An analysis of societal determinant of anemia among adolescent girls in Azad Jammu and Kashmir, Pakistan. *Anemia*, 2020.
- Hidayat, A. A. A., & Tri Utami. (2014). *Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa data* (A. Suslia & T. Utami, Eds.; 2nd ed.). Salemba Medika.
- Hidayati L, S., Kusumawati, E., Lusiana, N., & Mustika, I. (2019). Anemia defisiensi besi dan indeks massa tubuh terhadap siklus menstruasi remaja putri. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 30-40.
- Hurlock, E. (2013). *Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga.
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1). <https://doi.org/10.33087/jiubj.v21i1.1116>
- Kemenkes. (2017). *PMK Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Kecacangan*.
- Kemenkes. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Remaja Putri_Pada Masa Pandemi Covid-19_Bagi Tenaga Kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*.
- Kemenkes. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*.
- Kemenkes RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021* (F. Sibuea, B. Hardhana, & W. Widiyanti, Eds.).
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Khayatunnisa, T. (2021). Hubungan antara kurang energi kronis (kek) dengan kejadian anemia, penyakit infeksi, dan daya konsentrasi pada remaja putri. *Jurnal Gizi Dan Pangan Soedirman*, 5(1), 46-61.

- Kulsum. (2020). Pola Menstruasi Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 314-327.
- Memorisa, G., & Yanuaringsih, G. P. (2020). Hubungan lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan*, 1(2), 165-171.
- Monika, H., Djogo, A., Betan, Y., & Letor, Y. M. K. (2021). *Prevalensi anemia remaja putri selama masa pandemi covid-19 di kota kupang*.
- Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan antara status gizi dan pola makan dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 563-570.
- Mutmainnah, Sitti Patimah, & S. (2021). Hubungan KEK dan Wasting dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Kabupaten Majene. *Window of Public Health Journal*, 1(5), 561-569.
- Ningrum, Y. S. (2020). Hubungan Antara Kekurangan Energi Kronis (KEK) Dengan Anemia Pada Remaja Putri Di SMK Kesehatan Bantul. (*Doctoral Dissertation, UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA*).
- Notoadmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Pratiwi, E. E., & Sofiana, L. (2019). Kecacingan sebagai Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Anak. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2), 1-6.
- Pratiwi, R. S., Aritonang, R., & Iskandar, S. (2024). Efektivitas Aplikasi “Armi” Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Sekolah Menengah Atas. *Medika Respati : Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(4). <https://doi.org/10.35842/mr.v18i4.980>
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan (Edisi IV, Cetakan II)*.
- Priyanto, L. D. (2018). The relationship of age, educational background, and physical activity on female students with anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 139-146.
- Putri, N. M., Briawan, D., & Baliwati, Y. F. (2021). Faktor Risiko Anemia pada Anak Sekolah Dasar di Temanggung. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 8(1), 33-45.
- Rahayu, A. dkk. (2019). *Buku Referensi: Metode Orkes-Ku (Raport Sehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri*. CV.Mine.
- Saryono, dkk 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medik
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis* (Edisi Keli). Sagung Seto.
- Simanungkalit, S. F., & Simarmata, O. S. (2019). Pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja putri yang berhubungan dengan status anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 175-182.
- Sri Raharjo, D., & Indrayanti. (2021). Dukungan peer group terhadap kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah pada remaja putri di sma n 1 banguntapan tahun 2020. *Journal of Health (JoH)*, 8(1). <https://doi.org/10.30590/joh.v8i1.226>
- Syahrum, & Salim. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif* (R. Ananda, Ed.). Citapustaka Media.
- Utami, A., Margawati, A., Pramono, D., & Diah Rahayu Wulandari. (2021). Anemia pada Remaja Putri. *Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*, 1(2), 47. http://doc-pak.undip.ac.id/12690/1/Modul_Anemia.pdf

- Utami, N. (2016). *Modul Antropometri; Dasar Ilmu Gizi*.
- Vermita w, S., Widodo, M. D., Candra, L., & Rialita, F. (2019). Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Reteh Kecamatan Reteh Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2). <https://doi.org/10.37859/jp.v9i2.1265>
- WHO (2021) 'Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age (Aged 15-49) (%)', The Global Observatory, 23, p. 2021. Available [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-anaemia-in-women-of-reproductive-age-(-)).
- Widayati, A. (2020). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior)* (Pertama). Sanata Dharma University Press.
- Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2019). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri. *Jurnal Sains Kebidanan*, 1(1). <https://doi.org/10.31983/jsk.v1i1.5438>
- Widodo, M. D., Candra, L., & Rialita, F. (2019). Determinan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 1 Reteh Kecamatan Reteh Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2019. *Photon: Jurnal Sain Dan Kesehatan*, 9(2), 88-98.
- Yulianingsih, N. N. T. A., Suryatno, H., & Nurhidayah. (2020). Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 6(2), 264–268.
- Yuniarti, Y., & Zakiah, Z. (2021). Anemia Pada Remaja Putri Di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2253-2262.
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (Premadia Grup, Ed.).

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

LEMBAR INFORMASI DAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang saya lakukan tentang “**Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan**” maka saya sebagai peneliti mohon kesediaan saudara untuk menjadi responden dalam kegiatan penelitian ini

Saudara tidak perlu mencantumkan identitas dalam kuisisioner ini, karena ini bukan penilaian. Informasi dan jawaban yang saudara berikan akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Oleh karena itu kami sangat mengharapkan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan sesuai dengan keadaan saudara yang sebenarnya. Apabila ada hal yang belum jelas silahkan bertanya sebelum menjawabnya

Demikian informasi ini saya sampaikan, atas kesediaan saudara saya ucapkan terima kasih

Palangka Raya,.....2024

Peneliti

Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*):

Saya Tri Susanti Azzhara adalah peneliti dari **Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Jurusan Kebidanan**, dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamancangan Kota Palangka Raya”** dengan beberapa penjelasan sebagai berikut :

1. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dan status gizi remaja dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA wilayah kerja UPTD Puskesmas Kalamancangan Kota Palangka Raya, dengan metode kuantitatif
2. Anda dilibatkan dalam penelitian karena anda merupakan remaja putri di Sekolah Menengah Atas wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalamancangan. Keterlibatan anda dalam penelitian ini bersifat sukarela.
3. Seandainya anda tidak menyetujui cara ini maka anda dapat memilih cara lain yaitu mengundurkan diri atau anda boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu anda tidak akan dikenai sanksi apapun.
4. Penelitian ini akan berlangsung selama dua bulan dengan sampel sebanyak 117 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *propotionate stratified random sampling* yaitu suatu cara pengambilan sampel yang digunakan bila anggota populasinya tidak homogen dan berstrata secara proporsional. Starata yang dimaksudkan dalam penelitian yaitu SMA 2 Muhammadiyah dan SMKN 7 Palangka Raya.
5. Anda akan diberikan imbalan pengganti/ kompensasi berupa snack atas kehilangan waktu/ketidaknyamanan lainnya.
6. Setelah selesai penelitian, anda akan diberikan informasi tentang hasil penelitian secara umum melalui laporan umum.
7. Anda akan mendapatkan informasi tentang keadaan kesehatan anda selama pengambilan data/sampel *propotionate stratified random sampling*
8. Anda akan mendapatkan informasi bila ditemukan hal yang tidak diharapkan selama penelitian ini.
9. Anda juga akan diinformasikan data lain yang berhubungan dengan keadaan anda yang kemungkinan ditemukan saat pengambilan sampel/data berlangsung.

10. Prosedur pengambilan sampel adalah dengan menggunakan instrument kuisisioner kepatuhan, timbangan badan untuk mengukur berat badan, microtroise untuk mengukuer tinggi badan dan alat pemeriksaan hb digital untuk mengukur hemoglobin, car ini mungkin menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman yang kemungkinan dirasakan.
11. Keuntungan yang anda dapat peroleh dengan keikutsertaan anda adalah dapat mengetahui status gizi dan kadar hemoglobin anda sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri.
12. Penelitian dilakukan dengan harapan dapat memberikan manfaat sebagai sebagai bahan masukan dalam memantau perkembangan remaja putri dalam memasuki usia pubertas dan memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja terutama terjadinya anemia pada remaja putri serta tentang gizi remaja
13. Setelah penelitian ini selesai, Anda tidak memerlukan perawatan setelah penelitian karena tidak terdapat intervensi yang memerlukan perawatan dalam penelitian ini.
14. Anda tidak mendapatkan intervensi dengan risiko tertentu yang memerlukan pengobatan atau tindakan kesehatan setelah penelitian ini karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
15. Anda tidak memerlukan pengobatan atau tindakan tertentu karena penelitian ini hanya menggunakan kuesioner.
16. Anda akan diberikan informasi bila didapatkan informasi baru dari penelitian ini ataupun dari sumber lain.
17. Semua data dalam penelitian ini akan disimpan oleh peneliti (tim peneliti) dalam bentuk dokumen pada SPSS dengan menggunakan koding selama 10 tahun kedepan.
18. Semua informasi yang anda berikan dalam penelitian ini tidak akan disebar luaskan sehingga kerahasiaannya akan terjamin.
19. Penelitian ini merupakan penelitian pribadi dan tidak ada sponsor yang mendanai penelitian ini.
20. Peneliti menjadi peneliti sepenuhnya dalam penelitian ini.
21. Peneliti tidak memberikan jaminan kesehatan atau perawatan kepada subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi dan hanya pengisian kuisisioner

22. Tidak ada pengobatan atau rehabilitasi dan perawatan kesehatan pada individu / subyek karena penelitian ini tidak mengandung unsur intervensi terhadap subyek.
23. Peneliti tidak menjamin apabila terjadi resiko pada subyek karena penelitian ini non intervensi dan tidak ada organisasi yang bertanggung jawab karena ini merupakan penelitian pribadi.
24. Penelitian ini tidak melibatkan unsur-unsur yang membahayakan kepada individu/subyek sehingga tidak ada jaminan hukum untuk hal tersebut
25. Penelitian ini telah mendapat persetujuan laik etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
26. Anda akan diberikan informasi apabila terjadi pelanggaran pelaksanaan protokol penelitian ini; dan jika terjadi pelanggaran, maka ketua peneliti akan memberikan sanksi sesuai dengan kebijakan dan aturan yang berlaku.
27. Anda akan diberi tahu bagaimana prosedur penelitian ini berlangsung dari awal sampai selesai penelitian termasuk cara pengisian kuisisioner.
28. Semua informasi penting akan diungkapkan selama penelitian berlangsung dan anda berhak untuk menarik data/informasi selam penelitian berlangsung
29. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner tidak menggunakan hasil tes genetik dan informasi genetik keluarga.
30. Penelitian akan menggunakan catatan rekam medis dan hasil laboratorium anda hanya bila anda memberikan ijin.
31. Penelitian ini menggunakan sampel darah milik anda. Peneliti hanya akan menggunakan sampel tersebut sesuai tujuan penelitian ini dan bila ada sisa sampel akan dilakukan pemusnahan agar tidak disalahgunakan.
32. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita usia subur.
33. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang kesehatan akan dijellaskan oleh peneliti, termasuk bila ada wanita hamil/menyusui
34. Penelitian ini hanya observasional menggunakan instrument kuisisioner, semua responden mendapat perlakuan yang sama dan apabila ada yang membutuhkan tentang informasi tentang Kesehatan akan dijelaskan oleh peneliti, termaksud disitu bila ada individu yang pernah mengalami atau menjadi korban bencana.

35. Penelitian ini tidak dilakukan secara online dan tidak menggunakan alat online atau digital.

Saya berharap Saudara bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini dimana saudara akan melakukan pengisian kuesioner yang terkait dengan penelitian. Setelah Saudara membaca maksud dan tujuan penelitian diatas maka saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan dibawah ini.
Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama : _____

Tanda tangan : _____

Terimakasih atas kesediaan anda untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Saksi

.....

Dengan hormat,

Peneliti

Tri Susanti Azzhara

KUISIONER PENGUMPULAN DATA

KUESIONER PENGUMPULAN DATA

**“Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Status Gizi
dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di SMA Wilayah Kerja UPTD
Puskesmas Kalampangan**

Nomor Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama Remaja :

2. Tanggal Lahir/ Umur :

3. Alamat :

Di Isi Oleh Petugas

4. Nilai Hb :

5. Tinggi Badan : _____ cm

6. Berat Badan : _____ kg

LAMPIRAN 5

REKAPITULASI DATA

	NAMA	TTL	BB	TB	HB	Z SCORE	KEPATUHAN	STATUS ANEMIA	STATUS GIZI
							1: PATUH 2 : TIDAK	1: TIDAK 2: ANEMIA	1:KURANG 2: KURANG 3: LEBIH DAN OBESITAS
1	Nn. S	18/01/2008	45.3	151.0	10.7	-0,32	2	2	2
2	Nn. N	28/04/2008	36.6	150.0	12.2	-1,93	1	1	2
3	Nn. N	04/04/2009	55.0	152.0	7.6	1,24	2	2	3
4	Nn. M	05/05/2008	46.3	152.0	10.1	-0,21	1	2	2
5	Nn.S	28/04/2007	43.2	160.0	9.7	-1,71	2	2	2
6	Nn. R	14/01/2007	65.4	160.0	13.7	1,24	1	1	3
7	Nn. A	18/12/2007	38.8	152.0	10.2	-1,69	2	2	2
8	Nn. R	24/09/2007	46.0	157.0	12.2	-0,84	1	1	2
9	Nn. A	09/10/2007	53.0	154.0	10.0	0,47	2	2	2
10	Nn. L	18/06/2007	46.0	152.0	12.9	-0,37	1	1	2
11	Nn. E	28/06/2007	40.5	154.0	10.1	-1,59	2	2	2
12	Nn. A	12/10/2007	43.2	152.0	10.8	-0,82	2	2	2
13	Nn. N	07/11/2007	41.0	157.0	10.8	-1,79	2	2	2
14	Nn. N	17/11/2007	38.0	157.0	11.2	-2,49	1	2	1
15	Nn. E	03/08/2007	53.0	155.0	13.2	0,37	1	1	2
16	Nn. D	30/07/2007	48.0	166.0	16.2	-1,42	1	1	2
17	Nn. A	05/05/2007	46.0	161.0	14.3	-1,49	1	1	2
18	Nn. F	29/10/2007	45.0	163.0	10.7	-1,63	2	2	2
19	Nn. M	04/02/2008	38.0	156.0	12.9	-2,34	1	1	1
20	Nn. R	19/09/2008	43.0	154.0	9.0	-0,92	2	2	2
21	Nn. S	26/09/2008	36.0	161.0	10.1	-3,38	2	2	1
22	Nn. D	09/05/2008	57.0	155.0	10.3	0,93	2	2	2
23	Nn. Z	11/09/2008	34.0	146.0	10.3	-2,05	2	2	1
24	Nn. J	21/09/2008	40.0	148.0	13.5	-0,86	1	1	2
25	Nn. A	15/03/2008	42.0	160.0	14.2	-1,82	1	1	2
26	Nn. N	23/12/2009	50.0	155.0	15.1	0,41	1	1	2
27	Nn. H	08/08/2008	44.0	159.0	11.5	-1,23	2	2	2
28	Nn. A	26/07/2008	57.0	163.0	13.9	0,32	1	1	2
29	Nn. E	13/03/2008	51.0	163.0	13.2	-0,51	1	1	2
30	Nn.A	04/05/2008	83.0	164.0	12.5	2,34	1	1	3
31	Nn. A	10/01/2008	58.1	151.0	10.0	1,31	2	2	3
32	Nn. A	28/04/2008	60.6	152.0	12.7	1,51	1	1	3
33	Nn. A	28/06/2007	53.9	160.0	12.4	0,04	1	1	2
34	Nn. I	03/05/2006	58.9	158.0	12.8	0,71	1	1	2

35	Nn. M	30/10/2007	44.7	157.0	10.5	-1,05	2	2	2
36	Nn. N	27/06/2007	46.3	160.0	10.4	-1,11	2	2	2
37	Nn. W	10/05/2007	66.7	158.0	14.3	1,52	1	1	3
38	Nn. N	01/03/2008	81.3	158.0	9.2	2,57	2	2	3
39	Nn. N	29/11/2007	42.2	148.0	11.8	-0,57	1	2	2
40	Nn. N	20/05/2008	39.6	149.0	12.2	-1,11	1	1	2
41	Nn. H	20/08/2007	44.3	157.0	12.2	-1,15	1	1	2
42	Nn.S	07/11/2005	48.0	158.0	12.7	-0,75	1	1	2
43	Nn. D	03/05/2006	55.6	152.0	13.8	0,72	1	1	2
44	Nn. R	05/03/2007	54.6	159.0	13.2	0,18	1	1	2
45	Nn. S	09/09/2007	63.4	157.0	11.8	1,33	1	2	3
46	Nn. C	11/04/2008	50.0	145.0	10.6	0,93	2	2	2
47	Nn. Z	01/08/2008	71.5	165.0	13.5	2,07	1	1	3
48	Nn. S	12/09/2007	69.0	156.0	12.8	1,87	1	1	3
49	Nn. N	18/06/2005	46.9	149.5	14.4	-0,13	1	1	2
50	Nn. N	02/01/2006	48.9	162.0	14.7	-0,98	1	1	2
51	Nn. W	24/10/2006	40.9	152.0	14.0	-1,35	1	1	2
52	Nn. D	08/10/2006	56.6	159.5	13.1	0,35	1	1	2
53	Nn. A	15/06/2006	49.5	152.0	13.3	0,07	1	1	2
54	Nn. S	10/04/2008	39.2	154.0	11.3	-1,8	1	2	2
55	Nn. D	25/12/2007	38.4	153.0	12.7	-1,9	1	1	2
56	Nn. Y	13/07/2006	50.0	140.0	13.7	1,2	1	1	2
57	Nn. K	27/09/2007	45.6	146.0	8.7	0,17	2	2	2
58	Nn. M	21/01/2006	61.0	150.0	12.3	1,53	1	1	3
59	Nn. A	18/11/2006	51.2	151.5	13.9	0,38	1	1	2
60	Nn. F	11/10/2007	41.3	152.5	12.8	-1,23	1	1	2
61	Nn. B	15/03/2008	40.1	145.0	12.1	-0,6	1	1	2
62	Nn. C	15/07/2007	47.3	159.0	10.2	-0,84	2	2	2
63	Nn. A	10/04/2008	51.4	153.0	12.2	0,42	1	1	2
64	Nn. S	29/10/2006	43.7	155.0	11.7	-1,22	2	2	2
65	Nn. R	07/02/2008	39.0	154.0	12.8	-1,86	1	1	2
66	Nn. E	26/02/2008	48.9	155.0	12.9	-0,12	1	1	2
67	Nn. M	31/05/2008	50.1	156.0	13.0	0	1	1	2
68	Nn. A	07/05/2008	48.9	149.0	13.6	0,45	1	1	2
69	Nn. N	10/01/2008	55.1	150.0	12.9	1,08	1	1	3
70	Nn. R	01/01/2008	42.1	151.0	13.8	-0,89	1	1	2
71	Nn. N	26/10/2007	40.9	154.0	12.1	-1,48	1	1	2
72	Nn. N	02/10/2006	42.3	148.0	12.9	-0,66	1	1	2
73	Nn. A	10/06/2006	52.3	157.0	10.4	-0,01	2	2	2
74	Nn. S	23/10/2005	46.9	161.0	13.1	-1,22	1	1	2
75	Nn. S	26/02/2005	10.4	160.0	13.0	3,68	1	1	3
76	Nn. M	28/08/2007	39.5	158.0	13.5	-2,26	1	1	1
77	Nn. M	05/04/2008	38.1	149.0	12.2	-1,46	1	1	2

78	Nn. V	11/05/2008	48.5	150.0	15.5	0,31	1	1	2
79	Nn. R	09/05/2008	48.5	154.0	11.1	-0,06	2	2	2
80	Nn. E	10/03/2006	47.5	160.0	9.0	-1,01	2	2	2
81	Nn. E	03/01/2007	47.6	144.0	11.6	0,58	1	2	2
82	Nn. S	20/12/2007	48.6	160.0	12.8	-0,67	1	1	2
83	Nn. A	26/02/2008	82.6	156.0	11.9	2,75	1	2	3
84	Nn. I	02/06/2007	45.2	157.0	12.8	-1,01	1	1	2
85	Nn. W	14/10/2006	50.9	153.0	12.9	0,17	1	1	2
86	Nn. F	19/02/2006	78.0	159.0	14.3	2,23	1	1	3
87	Nn. F	16/07/2007	43.9	158.0	11.3	-1,34	2	2	2
88	Nn. S	04/11/2007	47.1	153.0	11.7	-0,25	1	2	2
89	Nn. J	28/01/2006	59.0	154.0	10.2	1,02	2	2	3
90	Nn. R	19/03/2006	56.0	158.0	12.8	0,37	1	1	2
91	Nn. F	28/02/2006	65.0	160.0	11.8	1,15	1	2	3
92	Nn. S	04/04/2006	62.0	157.0	9.7	1,1	2	2	3
93	Nn. I	21/03/2006	43.0	153.0	12.1	-1,03	1	1	2
94	Nn. I	01/03/2006	50.0	152.0	13.0	0,66	1	1	2
95	Nn. N	19/03/2006	57.3	157.0	13.1	0,06	1	1	2
96	Nn. C	06/01/2006	50.0	143.0	12.5	0,92	1	1	2
97	Nn. R	25/01/2006	63.0	164.0	13.4	0,65	1	1	2
98	Nn. D	06/03/2006	40.0	156.0	11.2	-2,01	2	2	1
99	Nn. A	01/04/2006	50.0	156.0	12.9	-0,25	1	1	2
100	Nn. E	12/02/2006	59.0	146.0	11.7	1,45	1	2	3
101	Nn. D	24/02/2006	54.0	145.0	11.8	1,22	1	2	3
102	Nn. N	05/03/2006	51.0	149.0	12.6	0,53	1	1	2
103	Nn. A	28/01/2006	56.0	150.0	13.3	1,03	1	1	3
104	Nn. R	19/03/2006	52.0	159.0	12.9	-0,24	1	1	2
105	Nn. N	07/01/2006	54.0	161.0	12.5	-0,14	1	1	2
106	Nn. M	23/12/2006	49.0	150.0	13.5	0,16	1	1	2
107	Nn. Y	15/01/2006	59.0	165.0	13.0	0,13	1	1	2
108	Nn. R	30/01/2006	57.0	158.0	12.8	0,47	1	1	2
109	Nn. K	22/02/2006	41.7	160.0	10.4	-2,05	2	2	1
110	Nn. N	24/02/2006	58.0	155.0	13.3	0,83	1	1	2
111	Nn. J	12/09/2006	56.0	151.0	12.3	0,94	1	1	2
112	Nn. U	10/02/2006	57.0	156.0	13.4	0,65	1	1	2
113	Nn. T	25/01/2006	48.0	154.0	12.2	-0,35	1	1	2
114	Nn. H	03/04/2006	55.0	152.0	10.1	0,79	2	2	2
115	Nn. R	27/01/2006	42.0	143.0	13.0	-0,25	1	1	2
116	Nn. L	30/03/2006	38.0	152.5	10.0	-2,06	2	2	1
117	Nn. T	30/03/2006	57.3	157.0	12.9	0,6	2	1	2

REKAPITULASI DATA KUISIONER

NO	NAMA	KONSUMSI FE	RUTIN	JUMLAH	ALASAN TIDAK PATUH KONSUMSI FE	ALASAN PATUH KONSUMSI FE
		1: YA	1: 1X/MINGGU	1: 1 TAB/MINGGU		
		2 : TIDAK	2: < 1X/MINGGU	2: < 4 TAB/BULAN		
1	Nn. S	2	2	2	LUPA	
2	Nn. N	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
3	Nn. N	1	2	2	RASA TIDAK ENAK	
4	Nn. M	1	1	1		PENTING
5	Nn.S	2	2	2	LUPA	
6	Nn. R	1	1	1		PENTING
7	Nn. A	1	2	2	MUAL	
8	Nn. R	1	1	1		AGAR SEHAT
9	Nn. A	2	2	2	LUPA	
10	Nn. L	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
11	Nn. E	1	2	2	LUPA	
12	Nn. A	2	2	2	LUPA	
13	Nn. N	1	2	2	RASA TIDAK ENAK	
14	Nn. N	1	1	1		PENTING
15	Nn. E	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
16	Nn. D	1	1	1		PENTING
17	Nn. A	1	1	1		PENTING
18	Nn. F	1	2	2	LUPA	
19	Nn. M	1	1	1		PENTING
20	Nn. R	2	2	2	RASA TIDAK ENAK	
21	Nn. S	1	2	2	MUAL	
22	Nn. D	1	2	2	MUAL	
23	Nn. Z	2	2	2	LUPA	
24	Nn. J	1	1	1		PENTING
25	Nn. A	1	1	1		AGAR SEHAT
26	Nn. N	1	1	1		PENTING
27	Nn. H	1	2	2	RASA TIDAK ENAK	
28	Nn. A	1	1	1		PENTING
29	Nn. E	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
30	Nn.A	1	1	1		PENTING
31	Nn. A	2	2	2	LUPA	
32	Nn. A	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
33	Nn. A	1	1	1		PENTING
34	Nn. I	1	1	1		AGAR SEHAT
35	Nn. M	2	2	2	LUPA	
36	Nn. N	1	2	2	RASA TIDAK ENAK	

37	Nn. W	1	1	1		PENTING
38	Nn. N	2	2	2	LUPA	
39	Nn. N	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
40	Nn. N	1	1	1		PENTING
41	Nn. H	1	1	1		PENTING
42	Nn.S	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
43	Nn. D	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
44	Nn. R	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
45	Nn. S	1	1	1		AGAR SEHAT
46	Nn. C	2	2	2	LUPA	
47	Nn. Z	1	1	1		
48	Nn. S	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
49	Nn. N	1	1	1		AGAR SEHAT
50	Nn. N	1	1	1		PENTING
51	Nn. W	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
52	Nn. D	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
53	Nn. A	1	1	1		PENTING
54	Nn. S	1	1	1		AGAR SEHAT
55	Nn. D	1	1	1		PENTING
56	Nn. Y	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
57	Nn. K	2	2	2	LUPA	
58	Nn. M	1	1	1		AGAR SEHAT
59	Nn. A	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
60	Nn. F	1	1	1		PENTING
61	Nn. B	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
62	Nn. C	1	2	2	MUAL	
63	Nn. A	1	1	1		PENTING
64	Nn. S	2	2	2	RASA TIDAK ENAK	
65	Nn. R	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
66	Nn. E	1	1	1		PENTING
67	Nn. M	1	1	1		AGAR SEHAT
68	Nn. A	1	1	1		PENTING
69	Nn. N	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
70	Nn. R	1	1	1		PENTING
71	Nn. N	1	1	1		AGAR SEHAT
72	Nn. N	1	1	1		PENTING
73	Nn. A	2	2	2	LUPA	
74	Nn. S	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
75	Nn. S	1	1	1		AGAR SEHAT
76	Nn. M	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
77	Nn. M	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
78	Nn. V	1	1	1		PENTING
79	Nn. R	2	2	2	LUPA	

80	Nn. E	1	2	2	LUPA	
81	Nn. E	1	1	1		PENTING
82	Nn. S	1	1	1		AGAR SEHAT
83	Nn. A	1	1	1		PENTING
84	Nn. I	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
85	Nn. W	1	1	1		PENTING
86	Nn. F	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
87	Nn. F	2	2	2	LUPA	
88	Nn. S	1	1	1		PENTING
89	Nn. J	1	2	2	MUAL	
90	Nn. R	1	1	1		
91	Nn. F	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
92	Nn. S	2	2	2	RASA TIDAK ENAK	
93	Nn. I	1	1	1		PENTING
94	Nn. I	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
95	Nn. N	1	1	1		PENTING
96	Nn. C	1	1	1		PENTING
97	Nn. R	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
98	Nn. D	1	2	2	LUPA	
99	Nn. A	1	1	1		PENTING
100	Nn. E	1	1	1		AGAR SEHAT
101	Nn. D	1	1	1		PENTING
102	Nn. N	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
103	Nn. A	1	1	1		PENTING
104	Nn. R	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
105	Nn. N	1	1	1		PENTING
106	Nn. M	1	1	1		AGAR SEHAT
107	Nn. Y	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
108	Nn. R	1	1	1		PENTING
109	Nn. K	1	2	2	LUPA	
110	Nn. N	1	1	1		AGAR SEHAT
111	Nn. J	1	1	1		PENTING
112	Nn. U	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
113	Nn. T	1	1	1		AGAR SEHAT
114	Nn. H	2	2	2	LUPA	
115	Nn. R	1	1	1		MENCEGAH ANEMIA
116	Nn. L	2	2	2	LUPA	
117	Nn. T	1	2	2	LUPA	

OUTPUT SPSS

A. Analisis Univariat Distribusi frekuensi

		Statistics			
		KEPATUHAN MINUM TTD	STATUS ANEMIA REMAJA	STATUS GIZI REMAJA	KELOMPOK STATUS GIZI
N	Valid	117	117	117	117
	Missing	0	0	0	0

KEPATUHAN MINUM TTD

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PATUH	84	71.8	71.8	71.8
	TIDAK PATUH	33	28.2	28.2	100.0
Total		117	100.0	100.0	

STATUS GIZI REMAJA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	GIZI KURANG	8	6.8	6.8	6.8
	GIZI BAIK	88	75.2	75.2	82.1
	GIZI LEBIH	21	18	17.9	100.0
Total		117	100.0	100.0	

STATUS ANEMIA REMAJA

		Frequency	Perc ent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TIDAK ANEMIA	74	63.2	63.2	63.2
	ANEMIA	43	36.8	36.8	100.0
Total		117	100. 0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT
Crosstab

			STATUS ANEMIA REMAJA		Total
			TIDAK ANEMIA	ANEMIA	
KEPATUHAN MINUM TTD	PATUH	Count	73	11	84
		Expected Count	53.1	30.9	84.0
		% within KEPATUHAN MINUM TTD	86.9%	13.1%	100.0%
	TIDAK PATUH	Count	1	32	33
		Expected Count	20.9	12.1	33.0
		% within KEPATUHAN MINUM TTD	3.0%	97.0%	100.0%
Total	Count	74	43	117	
	Expected Count	74.0	43.0	117.0	
	% within KEPATUHAN MINUM TTD	63.2%	36.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	71.703 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	68.140	1	.000		
Likelihood Ratio	79.705	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	71.090	1	.000		
N of Valid Cases	117				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.13.

b. Computed only for a 2x2 table

MEMENUHI SYARAT CHI SQUARE TABEL 2X3 , 1 CELL NILAI < 5= 16,7 (STANDAR TIDAK LEBIH DARI 20 %) DAPAT DIGUNAKAN PERSON CHI SQUARE

Crosstab

			STATUS ANEMIA REMAJA		Total
			TIDAK ANEMIA	ANEMIA	
STATUS GIZI REMAJA	GIZI KURANG	Count	2	6	8
		Expected Count	5.1	2.9	8.0
		% within STATUS GIZI REMAJA	25.0%	75.0%	100.0%
	GIZI BAIK	Count	61	27	88
		Expected Count	55.7	32.3	88.0
		% within STATUS GIZI REMAJA	69.3%	30.7%	100.0%
	GIZI LEBIH	Count	11	10	21
		Expected Count	13.3	7.7	21.0
		% within STATUS GIZI REMAJA	52.4%	47.6%	100.0%
Total	Count	74	43	117	
	Expected Count	74.0	43.0	117.0	
	% within STATUS GIZI REMAJA	63.2%	36.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.497 ^a	2	.024
Likelihood Ratio	7.312	2	.026
Linear-by-Linear Association	.094	1	.760
N of Valid Cases	117		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.94.

LAMPIRAN 7

DOKUMENTASI PENELITIAN













KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA

Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya [Kampus A], Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya [Kampus B],
Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya [Kampus C], Kalimantan Tengah - Indonesia
Telepon / Faksimile: (0536) 3221768 Laman (Website) : <https://www.polkesraya.ac.id>
Surel (E-mail) : direktorat@polkesraya.ac.id



Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024
Lampiran : 1 (satu) lembar
Hal : Permohonan Izin Penelitian

19 Februari 2024

Kepada Yth.
Daftar terlampir
di-
Tempat

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Kelas Reguler Angkatan VI Semester VIII dan Kelas RPL Transfer Angkatan VII Semester I Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya Tahun 2024, maka bersama ini kami sampaikan sebagaimana perihal diatas pada Institusi yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun daftar nama mahasiswa terlampir.

Demikian yang dapat kami sampaikan, atas kerjasama yang baik diucapkan terimakasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfryadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004

VISI : Menjadi Politeknik Kesehatan Berbasis Kearifan Lokal yang Terdepan Mandiri, Inovatif dan Mendunia Tahun 2030

Kampus A : Direktorat, Prodi Diploma III Keperawatan, Prodi Sarjana Terapan Keperawatan,

Prodi Diploma III Kebidanan, Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan (Jalan George Obos No. 30 Palangka Raya)

Kampus B : Laboratorium Terpadu, Perpustakaan, CBT Center, Prodi DIII Gizi, Prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika (Jalan George Obos No. 32 Palangka Raya)

Kampus C : OSCE Center, Guest House (Jalan Dokter Soetomo No. 10 Palangka Raya)

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Lampiran III

Nomor : DP.04.03/F.XLIX/768/2024

Tanggal : 29 Januari 2024

**DAFTAR NAMA MAHASISWA DAN JUDUL
PROPOSAL SKRIPSI KELAS RPL TRANSFER
ANGKATAN VII-A SEMESTER II PRODI SARJANA
TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2024**

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	AMALIA PRADIPTA	PO6224223816	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU TERHADAP MINAT PEMILIHAN ALAT KONTRASEPSI IMPLANT PADA WANITA USIA SUBUR DI PMB W KOTA PALANGKA RAYA
2	ANGGI FITRIYANI	PO6224223817	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA BOOKLET DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI DI SMAN 3 PALANGKA RAYA
3	ANITYA HANDRIANI.D	PO6224223818	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMBERIAN IMUNISASI PNEUMOCOCCAL CONJUGATE VACCINE (PCV) DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
4	ANNISA AGNA AZIZAH	PO6224223819	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE PADA IBU HAMIL DI RS BHAYANGKARA TK. III PALANGKA RAYA
5	APRILA KARTINI	PO6224223820	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KECUKUPAN ASI PADA IBU MENYUSUI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
6	AULIA FITRIANI	PO6224223821	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI MINAT PEMAKAIAN KONTRASEPSI IUD PADA WANITA USIA SUBUR DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "S" DI KOTA BANJARBARU
7	AYU RAHMAWATI	PO6224223822	HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI IUD PADA IBU AKSEPTOR KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAYON KOTA PALANGKA RAYA
8	CHICI FARIDA	PO6224223823	HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU HAMIL TENTANG KEPATUHAN ANTENATAL CARE (ANC) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BUNTOK
9	DERMASARI	PO6224223824	ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PEMILIHAN METODE KONTRASEPSI PADA AKSEPTOR KB DI UPTD PUSKESMAS KERENG BANGKIRAI KOTA PALANGKA RAYA
10	ELSA FEBIANTI	PO6224223825	FAKTOR- FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI PRIA DALAM MEMILIH KONTRASEPSI PRIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JEKAN RAYA
11	EVI NOVITASARI	PO6224223827	PERBANDINGAN BABY MASSAGE DAN BABY SWIM TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI DI PRAKTEK PELITA HARAPAN BUNDA
12	HARDIANTY RUKMANINGSIH	PO6224223830	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN IBU BERSALIN MELAHIRKAN DI FASILITAS KESEHATAN WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS KAMPURI
13	KHAIRUNNISA	PO6224223832	PERBANDINGAN EFEKTIVITAS PIJAT BAYI DAN BABY SWIM TERHADAP KUALITAS TIDUR BAYI DI PMB "S" DI KOTA PALANGKA RAYA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
14	LULOX ANJAYANI	PO6224223833	HUBUNGAN PENGETAHUAN TERHADAP MINAT IBU HAMIL TRIMESTER III UNTUK MENYUSUI EKSKLUSIF DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS MENTENG PALANGKA RAYA
15	MARISA NUR JANNAH	PO6224223834	EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN VIDEO ANIMASI TERHADAP PENGETAHUAN TENTANG MENARCHE PADA SISWI MI HIDAYATUL INSAN PALANGKA RAYA
16	MASREGINA FERA NURKALIZAH	PO6224223835	PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA VIDEO TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN REMAJA PUTRI MENGENAI DISMENOREA DI SMAN 4 PALANGKA RAYA
17	MEGA MAHARANI	PO6224223836	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN ANC K6 PADA IBU HAMIL TRIMESTER III DI UPT PUSKESMAS SABABILAH
18	MENTARI APRICIANI	PO6224223837	EVALUASI PENDAMPINGAN KADER TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK) TERHADAP KELUARGA YANG MEMILIKI BALITA 24-59 BULAN BERISIKO STUNTING DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA
19	NIAYU MOLLISA	PO6224223838	PENGARUH SENAM DISMENOREA TERHADAP PENURUNAN NYERI HAID PADA REMAJA PUTRI DI SMA NEGERI 4 KOTA PALANGKA RAYA
20	NINA SETIANI	PO6224223839	FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI STATUS IMUNISASI CAMPAK (MEASLES RUBELLA) PADA ANAK USIA SEKOLAH DASAR DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAYON
21	NOVA DEWI RAKHMAWATY	PO6224223840	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KELENGKAPAN PEMBERIAN IMUNISASI DPT PADA ANAK USIA 6 BULAN SAMPAI DENGAN 12 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TRAHEAN KAB. BARITO UTARA
22	NURUL AZIJAH	PO6224223841	PENGARUH SENAM KEGEL TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT II PADA IBU NIFAS NORMAL HARI KE 1-10 DI KOTA PALANGKA RAYA
23	PUTRI RUSMALISA	PO6224223842	PENGARUH PEMBERIAN TELUR AYAM RAS REBUS DENGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DERAJAT II DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CEMPAKA MULIA
24	RIMA YUNIASI	PO6224223843	EFEKTIVITAS MEDIA VIDEO TERHADAP PENGETAHUAN DAN PERILAKU SADARI REMAJA PUTRI DI SMAN 1 KAPUAS HILIR
25	SAFRINA NURHALISA	PO6224223844	HUBUNGAN KADAR HB TERHADAP KECUKUPAN ASI PADA IBU NIFAS HARI KE 7-14 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAHANDUT
26	SITI KHOTIJAH	PO6224223845	FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN RUPTURE PERINEUM PADA PERSALINAN NORMAL DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN "Y" KOTA PALANGKA RAYA
27	SIXTAVIRALANGI	PO6224223846	PENGARUH SENAM HAMIL TERHADAP KUALITAS POLA TIDUR PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LAMPEONG
28	SRI MAHMETA	PO6224223847	FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMILIHAN PENGGUNAAN KONTRASEPSI INTRA UTERINE DEVICE (IUD) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MENTENG KOTA PALANGKA RAYA
29	SUMIYATI	PO6224223848	HUBUNGAN UMUR, PARITAS, DAN PENDAMPING PERSALINAN DENGAN TINGKAT NYERI PERSALINAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAMUDA

NO.	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
30	TRI SUSANTI AZZHARA	PO6224223850	HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA
31	VERA MONICA	PO6224223851	HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU DENGAN POSTPARTUM BLUES PADA IBU NIFAS DI RSUD JARAGA SASAMEH BUNTOK
32	WIDYASTUTI	PO6224223852	PENGARUH COUNTERPRESSURE DAN BIRTH BALL TERHADAP PENGURANGAN NYERI PERSALINAN KALA I FASE AKTIF DI RUANG VK RSUD DR. DORIS SYLVANUS PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
33	YOLANDA	PO6224223854	ANALISIS FAKTOR PEMILIHAN TEMPAT PERSALINAN IBU HAMIL TRIMESTER III DI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SEI HANYO

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Palangka Raya,



Mars Khendra Kusfriyadi, STP., MPH.
NIP 197503101997031004



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES PALANGKA RAYA**



Sekretariat :
Jalan G. Obos No. 30 Palangka Raya 73111 – Kalimantan Tengah

**KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"**

No.127/I/KE.PE/2024

Protokol penelitian versi 1 yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Tri Susanti Azzhara
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kelampangan Kota Palangka Raya"

" The Relationship between Compliance with Taking Blood Supplement Tablets and Nutritional Status with the Incidence of Anemia in Adolescent Girls in High Schools in the UPTD Puskesmas Kelampangan Kota Palangka Raya "

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 30 Januari 2024 sampai dengan tanggal 30 Januari 2025.

This declaration of ethics applies during the period Januari 30, 2024 until Januari 30, 2025.



Januari 30, 2024
Professor and Chairperson,



Yeni Lucin, S.Kep,MPH



PEMERINTAH KOTA PALANGKA RAYA
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

JL. Yos Sudarso No.02 Palangka Raya Kalimantan Tengah 73112
Telp/Fax. (0536) 421035, Posel: dpmpstppalangkaraya@gmail.com

SURAT IZIN PENELITIAN

Nomor : 503.2/0401/SPP-IP/II/2024

Membaca : Surat Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - Nomor : DP.04.03/F.XLIX/985/2024 tanggal 19 Februari 2024 perihal Permohonan Izin Penelitian.
Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 17 Tahun 2016 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah.
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Nomor 59 Tahun 2008 tentang Tata Cara Pemberian Izin Penelitian/Pendataan bagi setiap Instansi Pemerintah maupun Non Pemerintah.
4. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 7 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.
5. Peraturan Walikota Palangka Raya Nomor 32 Tahun 2017 tentang Pelimpahan Kewenangan Walikota Palangka Raya di Bidang Perizinan dan Non Perizinan Kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Palangka Raya.

Memberikan Izin kepada
Nama : **TRI SUSANTI AZZHARA**, NIM : **PO.62.24.2.23.850** Mahasiswa Jenjang: S1, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan, Jurusan Kebidanan, POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA, -
Judul Penelitian : **HUBUNGAN KEPATUHAN MINUM TABLET TAMBAH DARAH DAN STATUS GIZI DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI SEKOLAH MENENGAH ATAS WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA**
Lokasi : **UPTD PUSKESMAS KALAMPANGAN KOTA PALANGKA RAYA**

Dengan Ketentuan

- Sebelum melakukan penelitian agar melaporkan diri kepada Pejabat yang berwenang di tempat/lokasi yang ditetapkan.
- Hasil penelitian ini supaya diserahkan kepada Pemerintah Kota Palangka Raya Cq. Bidang Penelitian dan Pengembangan BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya dan DPM-PTSP berupa Soft Copy dalam bentuk PDF.
- Surat Izin Penelitian ini agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu, yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah tetapi hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah;
- Surat Izin Penelitian ini diberikan selama 3 (tiga) Bulan, terhitung mulai tanggal **20 Februari 2024 s/d 20 Mei 2024** dan dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila Peneliti tidak memenuhi kriteria ketentuan-ketentuan pada butir a,b dan c tersebut di atas;
- Apabila penelitian sudah berakhir agar melaporkan ke BAPPEDA-LITBANG untuk mendapatkan surat keterangan selesai penelitian.

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Palangka Raya
pada tanggal 27 Februari 2024



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

- Walikota Palangka Raya di Palangka Raya (sebagai laporan);
- Kepala BAPPEDA-LITBANG Kota Palangka Raya di Palangka
- Direktur POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALANGKA RAYA - di Palangka Raya;
- Arsip

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN



Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TRI SUSANTI AZZHARA
NIM : PO.62.24.2.23.850
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
Pembimbing I : Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	19 September 2023	Judul dan Bab I	<ol style="list-style-type: none">1. Perbaiki Tujuan Penelitian2. Data yang tertera pada latar belakang di runtutkan dari Dunia, Indonesia, Provinsi lalu Kota3. Cari Jurnal penelitian Data kejadian anemia remaja yang memperkuat sasaran remaja akhir SMA	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
2	20 Oktober 2023	Bab I, Bab II	<ol style="list-style-type: none">1. Latar belakang disusun secara berurutan2. Cari kuisisioner kepatuhan minum TTD beserta kisi-kisi kuisisionernya3. Tambahkan dampak anemia pada Tinjauan Pustaka4. Kerangka teori harus terdapat dalam tinjauan pustaka	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001

3	27 November 2023	Bab II dan Bab III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan jurnal-jurnal penelitian terdahulu yang pernah meneliti di sesuaikan dengan variable yang akan di teliti. 2. Perbaiki defenisi oprasional 3. Tambahkan populasi dan jumlah sampel menjadi 2 SMA di wilayah kerja Puskesmas Kalamangan 4. Perbaiki Teknik pengambilan sampel menjadi proporsional stratified random sampling 	 Ketut Resmaniasih, SST,M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
4	29 November 2023	Bab I,II III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan rumus analisis univariat dan bivariat 2. Tambahkan syarat uji analisis chi square dan uji alternatif jika syarat tidak terpenuhi 3. Cari cara mengukur status gizi remaja dan klasifikasi oleh Kemenkes RI 4. Tambahkan Instrumen dan kisi-kisi kuisisioner 	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
5	30 November 2023	Bab I,II,III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kuisisioner Keptuhan Minum TTD 2. Lanjutkan ke pembimbing II 	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
6	07 Desember 2023	BAB I,II,III	ACC Ujian Proposal	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001

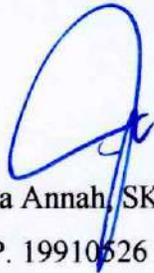
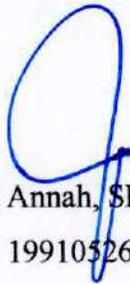
7	15 Desember 2024	BAB I,II,III	Revisi hasil ujian proposal	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
8	15 Januari 2024	Pengajuan persetujuan ijin EC	ACC pengajuan ijin penelitian dan etical cliren dan pengambilan data	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
9	12 Juni 2024	BAB IV, V	1. Tambahkan pembahasan d BAB IV 2. Tambahkan nomor dan lampirkan ijin penelitian	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
10	28 Juni 2024	Persetujuan Sidang skripsi	ACC sidang skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001
11	8 Juli 2024	Revisi setelah siang skripsi	ACC skripsi	 Ketut Resmaniasih, SST. M.Kes NIP 19801211 200212 2 001

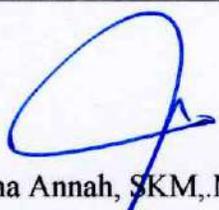
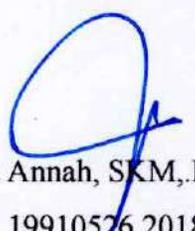


Kemenkes Poltekkes Palangka Raya

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : TRI SUSANTI AZZHARA
NIM : PO.62.24.2.23.850
Judul : Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Dan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di Sekolah Menengah Atas Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kalampangan Kota Palangka Raya
Pembimbing II : Itma Annah, SKM,.M.Kes

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembimbing
1	04 Desember 2023	Bab I,II,III	<ol style="list-style-type: none">1. Penulisan diperbaiki ada beberapa yang tidak sesuai dengan EYD, Penomoran, Cara Penulisan Daftar Pustaka2. Tambahkan nilai batas Anemia di Hasil ukur status gizi di definisi operasional3. Lihat tata cara penulisan di buku panduan	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
2	06 Desember 2023	Bab I, Bab II, Bab III	<ol style="list-style-type: none">1. ACC untuk Ujian Proposal	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001

3	15 Desember 2023	BAB I,II,III	Revisi hasil ujian proposal	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
4	15 Januari 2024	Permohonan pengajuan ijin penelitian dan EC	ACC mengajukan ijin penelitian dan EC	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
5	12 Juni 2024	Bab IV, V	1. Tambahkan abstrack, tambahkan 2. format penulisan tabel disamakan, 3. lampirkan surat ijin penelitian	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
6	13 Juni 2024	BAB IV, V	Penulisan sumber tabel dan daftar pustaka	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
7	19 Juni 2024	BAB IV,V	ACC ujian skripsi	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001
8	8 Juli 2024	Revisi setelah sidang skripsi	ACC Skripsi	 Itma Annah, SKM,.M.Kes NIP. 19910526 201801 2 001