

Kode/ Nama Rumpun Ilmu: 372/Kebidanan

## LAPORAN PENELITIAN

# HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA



### TIM PENGUSUL

|                |          |                         |                         |
|----------------|----------|-------------------------|-------------------------|
| <b>Ketua</b>   | <b>:</b> | <b>Afiah</b>            | <b>NIDN. 1013128601</b> |
| <b>Anggota</b> | <b>:</b> | <b>- Syafriani</b>      | <b>NIDN. 1010048704</b> |
|                |          | <b>- Fitria Meiriza</b> | <b>NIM. 1007128702</b>  |
|                |          | <b>- Fani Fahira</b>    | <b>NIM. 2015401021</b>  |


**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Hubungan Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Kabupaten Kampar Tahun 2022
2. Ketua Tim Pengusul
  - a. Nama Lengkap : Afiah, S. ST. M.K.M
  - b. NIDN : 1013128601
  - c. Program Studi : Profesi Bidan
  - d. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
  - e. Bidang Keahlian : Kesehatan masyarakat
  - f. Alamat : -  
Kantor/Telp/Faks/Surel
3. Anggota Tim Pengusul
  - a. Jumlah Anggota : Dosen 2 orang
  - b. Nama Anggota/Bidang Keahlian : Syafriani, M.Kes  
NiaAprilla, M.Kep
4. Luaran yang dihasilkan : Publikasi Jurnal
5. Jangka waktu pelaksanaan : 6 Bulan
6. Biaya Total : Rp. 6.000.000,-

 Mengetahui,  
  
Dr. Ariani Harahap, M.Keb  
NIP-TT : 096.542.089

Bangkinang, 22 Juli 2022  
Ketua Tim Pengusul

  
(Afiah, S.ST, M.K.M)  
NIP-TT : 096.542.087

 Mengetahui  
Ketua LPPM  
  
Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd  
NIP-TT : 096.542.108

## IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

---

Judul Penelitian : **HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA TAHUN 2022**

1. Tim Peneliti :

| Nama                  | Jabatan | Bidang Keahlian      | Program Studi           |
|-----------------------|---------|----------------------|-------------------------|
| Syafriani, M.Kes      | Dosen   | Kesehatan Masyarakat | S1 Kesehatan Masyarakat |
| Fitria Meiriza, M.Kes | Dosen   | Keperawatan          | S1 Keperawatan          |

2. Objek Penelitian penciptaan (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian):

3. Masa Pelaksanaan

Mulai : bulan Maret 2022

Berakhir : bulan Juli 2022

5. Lokasi Penelitian (lab/lapangan) di Balai Jaya

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

8. Skala perubahan dan peningkatan kapasitas sosial kemasyarakatan dan atau pendidikan yang ditargetkan

- berubahnya pengetahuan siswa akan dampak seks pranikah

9. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

- jurnal doppler (nasional terakreditasi)

## BIODATA PENELITI

Nama : Afiah,SST.M.K.M  
Jabatan : Ketua Peneliti  
TTL : Bangkinang, 13 Desember 1986  
Alamat Rumah : Jl. Mahmud Marzuki Desa Kumantan Bangkinang  
Kampar - Riau  
Hp : 0822 6881 2178  
Alamat PT : Jl. Tuanku Tambusai No. 23 Bangkinang Kampar-Riau  
Email : [afiah.vi@gmail.com](mailto:afiah.vi@gmail.com)

## RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

| Tahun Lulus | Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor) | Perguruan Tinggi                       | Jurusan/<br>Program Studi |
|-------------|--|--|---------------------------|
| 2009        | Sarjana  | Poltekes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon | D4 Kebidanan              |
| 2016        | Magister   | STIKes Hang Tuah Pekanbaru             | Kesehatan Masyarakat      |

## PENGALAMAN PENELITIAN

| Tahun | Judul Penelitian  | Ketua/anggota Tim | Sumber Dana |
|-------|---|-------------------|-------------|
| 2013  | Using Information Gap To Improve The Speaking Skill At Second Semester Of Nutrt   | anggota           | RISTEKDIKTI |
| 2014  | Hubungan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bidan Dengan Ketepatan Rujukan Pada Rsud Arifin Ahmad   | anggota           | Mandiri     |
| 2018  | Hubungan Antara Berat Bayi Lahir Rendah Dengan Kejadian Asfiksia Neonatorum Di RSUD Bangkinang Tahun 2017   | ketua             | Mandiri     |
| 2019  | Hubungan umur, paritas dan penggunaan alat kontrasepsi Pil dengan kejadian kanker serviks di RSUD Arifin Achmad Tahun 2018                            | ketua             | Mandiri     |
| 2019  | Hubungan pengetahuan dan social budaya terhadap motivasi ibu mengikuti imunisasi measles rubella di desa tarai bangun wilayah kerja puskesmas Tambang | ketua             | Mandiri     |

**KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**

| Tahun | Jenis/ Nama Kegiatan   | Tempat               |
|-------|--|----------------------|
| 2019  | Penyuluhan Kesehatan Pentingnya Makanan Sehat Saat Sarapan Di Sdn 011 Langgini | Langgini- bangkinang |
| 2017  | Sunatan Massal   | Kuok                 |
| 2016  | Pengobatan gratis dan sunatan massal   | Air tiris            |

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadirat *Allah Subhanahu Wata'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan penelitian yang berjudul **“Hubungan Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2022”**.

Laporan penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu tri darma perguruan tinggi di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan penelitian ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. DR. H. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M. Keb Selaku Dekan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
3. Kepala Desa Balai Jaya yang telah memberikan izin peneliti untuk melakukan penelitian
4. Kepala Puskesmas Balai Jaya yang telah banyak memberikan informasi terkait kesehatan remaja desa kuok.

Peneliti menyadari bahwa Laporan penelitian ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan penelitian ini.

Bangkinang, Juli 2022

Peneliti

**AFAH**

## DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| <b>LEMBAR JUDUL .....</b>                            | <b>i</b>       |
| <b>LEMBARAN PENGESAHAN .....</b>                     | <b>ii</b>      |
| <b>ABSTRAK .....</b>                                 | <b>iii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR.....</b>                           | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI.....</b>                               | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>                         | <b>xi</b>      |
| <br>   |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>                       | <b>1</b>       |
| A. Latar Belakang.....                               | 1              |
| B. Rumusan Masalah .....                             | 6              |
| C. Tujuan Penelitian.....                            | 6              |
| 1. Tujuan Umum.....                                  | 6              |
| 2. Tujuan Khusus.....                                | 6              |
| D. Manfaat Penelitian.....                           | 7              |
| 1. Aspek Teoritis .....                              | 7              |
| 2. Aspek Praktis.....                                | 7              |
| <br>   |                |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>                 | <b>9</b>       |
| A. Tinjauan Teoritis .....                           | 9              |
| 1. Konsep Dasar Anemia.....                          | 9              |
| 2. Konsep Dasar Remaja .....                         | 16             |
| 3. Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri | 20             |
| 4. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe .....                | 23             |
| 5. Penelitian Terkait.....                           | 24             |
| B. Kerangka Teori .....                              | 26             |
| C. Kerangka Konsep.....                              | 27             |
| D. Hipotesis .....                                   | 27             |
| <br>   |                |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>               | <b>28</b>      |
| A. Desain Penelitian.....                            | 28             |



|   |           |
|---|-----------|
| 1. Rancangan Penelitian .....   | 28        |
| 2. Alur Penelitian.....   | 29        |
| 3. Prosedur Penelitian.....   | 29        |
| 4. Variabel Penelitian .....  | 30        |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....   | 30        |
| C. Populasi dan Sampel.....   | 31        |
| 1. Populasi .....   | 31        |
| 2. Sampel .....   | 31        |
| 3. Etika Penelitian.....  | 32        |
| D. Alat Pengumpulan Data.....   | 33        |
| E. Prosedur Pengumpulan Data .....  | 33        |
| F. Pengolahan Data.....   | 35        |
| G. Definisi Operasional.....  | 36        |
| H. Analisis Data .....  | 36        |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>   | <b>38</b> |
| A. Karakteristik Responden .....  | 38        |
| B. Analisis Univariat.....  | 38        |
| C. Analisis Bivariat .....  | 39        |
| <b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>  | <b>41</b> |
| A. Hubungan Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi<br>Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah<br>Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan<br>Hilir Tahun 2021 ..... | 41        |
| <b>BAB VI PENUTUP .....</b>   | <b>43</b> |
| A. Kesimpulan.....  | 43        |
| B. Saran.....   | 43        |

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI RIAU**

**Laporan Penelitian, Agustus 2022  
AFIAH, SYAFRIANI, FITRIA MEIRIZA, FANI FAHIRA**

**HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGGUNAKAN  
TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH  
WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA TAHUN 2022**

**x + 44 halaman, 5 tabel, 4 skema, 7 lampiran**

**ABSTRAK**

Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena remaja berada pada masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi. Beberapa dampak langsung yang terjadi pada remaja putri yang terkena anemia adalah sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang serta menurunkan konsentrasi belajar yang berdampak pada prestasi belajar. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan di MTS Dinul Hasanah Kabupaten Rokan Hilir pada tanggal 12-19 Oktober 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di MTS Dinul Hasanah wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya tahun 2021 yang berjumlah 64 siswi. Sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu 64 siswi. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Dari 64 responden, terdapat 39 responden (60,9%) yang tidak patuh, serta 37 responden (57,8%) yang anemia. ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir dengan *p value* = 0,002. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan bagi tenaga kesehatan agar meningkatkan penyuluhan mengenai konsumsi tablet Fe bagi remaja putri.

**Kata Kunci : Anemia, Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe**

**Daftar Bacaan : 20 (2011-2021)**

# DAFTAR ISI

|  | <b>Halaman</b> |
|--|----------------|
| <b>LEMBAR JUDUL</b> .....  | <b>i</b>       |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                                   | <b>ii</b>      |
| <b>ABSTRAK</b> .....   | <b>iii</b>     |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                                      | <b>iv</b>      |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....  | <b>vii</b>     |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....  | <b>x</b>       |
| <b>DAFTAR SKEMA</b> .....  | <b>xi</b>      |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                                     | <b>xii</b>     |
| <br>   |                |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   |                |
| A. Latar Belakang .....  | 1              |
| B. Rumusan Masalah.....  | 5              |
| C. Tujuan Penelitian.....  | 5              |
| D. Manfaat penelitian.....                                       | 6              |
| <br>   |                |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                                   |                |
| A. Pernikahan Dini Pada Remaja Putri .....                       | 7              |
| 1. Konsep Remaja.....  | 7              |
| a. Pengertian Remaja.....  | 7              |
| b. Batasan Usia Remaja.....                                      | 7              |
| c. Perubahan Fisik Dan Psikososial Pada Remaja Putri .....       | 8              |
| d. Masalah Yang Berhubungan Dengan Kespro .....                  | 9              |
| 2. Konsep Pernikahan .....                                       | 10             |
| a. Definisi Pernikahan .....                                     | 10             |
| b. Tujuan Pernikahan .....                                       | 11             |
| c. Batasan Usia Pernikahan .....                                 | 12             |
| 3. Pernikahan Usia Dini.....                                     | 12             |
| a. Definisi Pernikahan Usia Dini .....                           | 12             |
| b. Risiko Sosial Pernikahan Usia Dini.....                       | 13             |
| c. Risiko Kejiwaan Pern    vii    Usia Dini.....                 | 13             |
| d. Risiko Kesehatan Pernikahan Usia Dini .....                   | 14             |
| e. Upaya Penanggulangan Risiko Pernikahan Usia Dini .....        | 16             |
| f. Pendewasaan Usia Pernikahan .....                             | 19             |
| B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pernikahan Usia Dini .. | 20             |

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| 1. Pengetahuan .....          | 20 |
| 2. Lingkungan Remaja.....     | 21 |
| 3. Pendidikan Remaja.....     | 22 |
| 4. Pendapatan Keluarga .....  | 23 |
| 5. Pendidikan Orang Tua ..... | 24 |
| 6. Pekerjaan Orang Tua .....  | 25 |
| C. Kerangka Teori.....        | 25 |
| D. Kerangka Konsep.....       | 26 |
| E. Hipotesis Penelitian.....  | 26 |
| F. Penelitian Terkait .....   | 27 |

### **BAB III METODOLOGI PENELITIAN**

|  |    |
|--|----|
| A. Desain Penelitian.....                | 29 |
| B. Lokasi Penelitian dan Waktu .....     | 32 |
| C. Populasi dan Sampel .....             | 32 |
| D. Etika Penelitian .....                | 35 |
| E. Alat Pengumpulan Data.....            | 36 |
| F. Uji Validitas dan Realiabilitas ..... | 36 |
| G. Prosedur Pengumpulan Data.....        | 38 |
| H. Definisi Operasional.....             | 38 |
| I. Analisis Data.....                    | 40 |

### **BAB IV HASIL PENELITIAN**

|                            |    |
|----------------------------|----|
| A. Analisis Univariat..... | 41 |
| B. Analisis Bivariat ..... | 43 |

### **BAB V PEMBAHASAN**

|   |    |
|---|----|
| A. Hubungan Faktor Pengetahuan Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri.....          | 46 |
| B. Hubungan Faktor Lingkungan Remaja Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri .....   | 47 |
| C. Hubungan Faktor Pendidikan Remaja Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri.....    | 50 |
| D. Hubungan Faktor Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri ..... | 51 |

|  |    |
|--|----|
| E. Hubungan Faktor Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri ..... | 52 |
| F. Hubungan Faktor Pekerjaan Orang Tua Dengan Kejadian Pernikahan Usia Dini Pada Remaja Putri .....  | 54 |

## **BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN**

|                     |    |
|---------------------|----|
| A. Kesimpulan ..... | 56 |
| B. Saran .....      | 57 |

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Remaja diartikan sebagai periode transisi perkembangan dari masa kanak – kanak kedewasa, yang mencakup aspek biologis, kognitif dan perubahan sosial yang berlangsung dari usia 10 sampai 19 tahun. Tingkat tercapainya potensi biologis seorang remaja merupakan hasil interaksi antara faktor genetik dan lingkungan, dimana selama perkembangan menuju dewasa, tumbuh kembang secara terus – menerus (Aesyah 2019). Beberapa masalah kesehatan yang dialami dan mengancam masa depan remaja Indonesia. Empat masalah kesehatan yang dinilai paling sering dialami oleh remaja Indonesia antara lain kekurangan zat besi (anemia), kurang tinggi badan (stunting), kurang energi kronis (kurus), dan kegemukan atau obesitas (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar *Hemoglobin* (Hb) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita remaja hemoglobin normal adalah 12-15 g/dl dan pria remaja 13-17 g/dl. *World Health Organization* (WHO) (2017) menyebutkan anemia adalah suatu kondisi jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis seseorang bervariasi berdasarkan usia, jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok dan tahap kehamilan. Penyebab anemia umumnya karena kekurangan pengetahuan tentang anemia, kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12 dan vitamin A. Peradangan akut dan kronis, infeksi parasit, kelainan bawaan yang mempengaruhi sintesis hemoglobin, kekurangan produksi sel darah merah dapat menyebabkan anemia (Siska, 2017).

Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena remaja berada pada masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi. Usia reproduksi remaja putri setiap harinya memerlukan zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan remaja putra, disamping itu siklus menstruasi setiap bulan

merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia defisiensi besi. Selain itu, remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makan dan banyak pantangan terhadap makanan seperti pada diet vegetarian (Sediaoetama, 2014).

*World Health Organization (WHO)* dalam *worldwide prevalence of anemia* tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%. Di Asia Tenggara, 25-40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan dan berat. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes, 2020).

Di Provinsi Riau, prevalensi yang mengalami anemia yaitu 25,1% dan 19,4% berada pada usia 10-19 tahun. Angka kejadian anemia pada perempuan 18,1% dan laki-laki 7%. Di Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau, remaja putri yang mengalami anemia yaitu 32,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Adapun kejadian anemia pada remaja putri di Kabupaten Rokan Hilir dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 1.1.****Kejadian Anemia Remaja putri di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021**

| <b>Puskesmas</b>             | <b>Kejadian Anemia</b> | <b>Jumlah Remaja Putri Usia 13-19 Tahun</b> | <b>%</b>     |
|------------------------------|------------------------|---|--------------|
| Bagansiapiapi                | 78                     | 878   | 8,8          |
| Bagan Punak                  | 114                    | 653   | 17,46        |
| Pedamaran                    | 217                    | 631   | 34,39        |
| Sinaboi                      | 77                     | 226   | 34,07        |
| <b>Balai Jaya</b>            | <b>187</b>             | <b>379</b>                                  | <b>49,34</b> |
| Rimba Melintang              | 124                    | 288   | 43,06        |
| Sedinginan                   | 80                     | 493   | 16,23        |
| Tanah Putih                  | 125                    | 416   | 30,05        |
| Rantau Kopar                 | 145                    | 295   | 49,15        |
| Bangko Jaya                  | 93                     | 359   | 25,91        |
| Bangko Kanan                 | 156                    | 425   | 36,71        |
| Bagan Batu                   | 354                    | 823   | 43,01        |
| Bantaian                     | 389                    | 1.487                                       | 26,16        |
| Rantau Panjang Kiri          | 299                    | 769   | 38,88        |
| Panipahan                    | 585                    | 1.274                                       | 45,92        |
| Pujud                        | 148                    | 1.124                                       | 13,17        |
| Simpang Kanan                | 291                    | 857   | 33,96        |
| Bourtrem                     | 447                    | 974   | 45,89        |
| Teluk Merbau                 | 94                     | 210   | 44,76        |
| Tanjung Medan                | 273                    | 599   | 45,58        |
| <b>Kabupaten Rokan Hilir</b> | <b>4.276</b>           | <b>13.160</b>                               | <b>32,4</b>  |

Di Kabupaten Rokan Hilir, dari 13.160 remaja putri yang melakukan pemeriksaan Hb pada tahun 2020, yang mengalami anemia adalah 4.276 remaja putri. Dari 4.276 remaja putri yang mengalami anemia, kejadian tertinggi terdapat di Puskesmas Balai Jaya 187 kasus (49,34%).

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Penyebab utama anemia gizi pada remaja putri adalah karena kekurangan asupan zat gizi melalui makanan, sementara kebutuhan zat besi relatif tinggi untuk kebutuhan dan menstruasi. Kehilangan zat besi diatas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola haid yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang (Natalia, 2018).

Beberapa dampak langsung yang terjadi pada remaja putri yang terkena anemia adalah sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat, lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai dan juga berdampak jangka panjang karena perempuan nantinya akan hamil dan memiliki anak, pada masa hamil remaja



yang sudah menderita anemia akan lebih parah anemianya saat hamil karena masa hamil membutuhkan gizi yang lebih banyak lagi, jika tidak ditanganinya maka akan berdampak buruk pada ibu dan bayinya (Sandra, 2017).

Anemia pada remaja putri juga dapat menurunkan konsentrasi belajar yang berdampak pada prestasi belajar. Kadar Hb yang tinggi dapat menunjukkan skor kecerdasan intelektual yang tinggi. Penelitian Astiandani (2015) menunjukkan anemia pada remaja putri berisiko 1,875 kali lipat memperoleh prestasi belajar yang rendah dibandingkan remaja putri yang tidak anemia. Penelitian Hasanah (2015) menunjukkan tingkat keparahan anemia yang tinggi berdampak pada rendahnya nilai biokimia yang diperoleh mahasiswa. Status anemia berhubungan signifikan dengan rata-rata nilai UTS dan UAS mata pelajaran IPA dan Bahasa Indonesia. Terdapat hubungan antara anemia dengan prestasi belajar remaja putri. Anemia menyebabkan daya konsentrasi rendah dan berdampak pada prestasi belajar menjadi kurang optimal atau rendah.

Beberapa penyebab terjadinya anemia pada remaja putri Indonesia kurangnya pengetahuan, kurangnya mengkonsumsi makanan bersumber Fe yang tinggi, riwayat menstruasi yang tidak normal, tidak meningkatkan status gizi, pola hidup yang tidak sehat, ketidakseimbangan antara asupan gizi dengan aktifitas yang dilakukan sedangkan kebutuhan Fe meningkat saat menstruasi dan saat kita beraktifitas yang tinggi (Sandra, 2017).

Berdasarkan penelitian Ely (2017), menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dan riwayat menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri dan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi energi, protein, zat besi, dan status gizi antropometri dengan kejadian anemia pada remaja putri. Analisis multivariat regresi logistik menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri adalah asupan zat besi dengan OR 23,5

Peran pemerintah dalam pencegahan anemia pada remaja putri yaitu, Seksi pembinaan dan Pelayanan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan melaksanakan sosialisasi pencegahan anemia dengan pemberian tablet FE pada remaja putri disekolah SMP/SMA. Pertemuan sosialisasi dan penguat peran sekolah tersebut menitik beratkan pada paparan tentang apa itu anemia, penyebab, pencegahan, bahaya dan teknis pemberian tablet FE pada siswi remaja agar cakupan pemberiannya meningkat dari 2tahun sebelumnya (Depkes RI, 2014).

Kepatuhan dalam minum tablet FE merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi (FE) selain penyediaan tablet FE dan sistem distribusinya. Puskesmas telah melaksanakan program pemeriksaan HB pada remaja putri khususnya remaja putri yang mengalami anemia. Namun masih banyak remaja putri yang tidak patuh minum tablet FE yang telah diberikan 1 kali seminggu.

Kesenjangan antara program pemerintah dalam pemberian tablet tambah darah dengan remaja putri yang tidak mengkonsumsi tablet Fe di MTS Dinul Hasanah yaitu masih tingginya kejadian anemia pada remaja putri yang mencapai 49% (Puskesmas Balai Jaya, 2022).

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan di MTS Dinul Hasanah wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya pada tanggal Januari 2022 terhadap 10 orang remaja putri, diketahui bahwa 8 dari 10 remaja tersebut mengalami anemia. Padahal, pihak Puskesmas Balai Jaya telah membagikan tablet tambah darah kepada para remaja putri namun mereka enggan meminumnya.

Berdasarkan masalah yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Tahun 2022”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini yaitu apakah ada hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan remaja dan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022.
2. Mengetahui hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Aspek Teoritis**

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan akan menambah wawasan dan pengalaman peneliti, sehingga dapat menyampaikan pada masyarakat mengenai cara untuk meningkatkan status gizi anak, dan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan penelitian bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

## **2. Aspek Praktis**

### **a. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswi tentang kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia.

### **b. Bagi Instansi Terkait**

Sebagai bahan referensi bagi petugas kesehatan dan pemerintah sehingga mereka dapat menjadikan ini sebagai acuan dalam memberikan informasi, penyuluhan dan arahan kepada masyarakat khususnya para remaja agar dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe untuk mengurangi kejadian anemia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Dasar Anemia**

###### **a. Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah/ hemoglobin (Hb) dalam darah yang kurang dari normal, yaitu pada wanita/ usia remaja (<12gr/dL). Kekurangan Fe atau zat besi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari mengakibatkan anemia defisiensi besi. Zat besi dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Anemia terjadi karena dampak dari kurangnya zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat mikro (vitamin dan mineral) yang kurang dalam tubuh (Natalia, 2018).

###### **b. Tanda-tanda Anemia**

Pada remaja putri yang mengalami anemia akan timbul tanda-tanda anemia sebagai berikut:

- 1) Lesu, lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L)
- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

###### **c. Penyebab Anemia**

- 1) Faktor yang mendukung terjadinya anemia:
  - a) Makanan yang mengandung zat besi rendah. Kebutuhan zat besi yang meningkat akibat kehilangan darah, misalnya sebagai akibat cedera, perdarahan ulkus peptikum atau hemoroid, atau sebagai akibat epistaksis atau menstruasi yang berlebihan.

b) Gangguan penyerapan zat besi.

Gangguan penyerapan zat besi seperti terjadi pada kelainan traktus alimentarius tertentu. Penghambat penyerapan zat besi yang lainnya yaitu kafein, tanin, fitat, zink, kalsium, fosfat dan lain-lain.

2) Faktor pendorong anemia pada remaja putri

a) Setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi.

Siklus menstruasi pada wanita rata-rata sekitar 28 hari selama kurang lebih 7 hari, lama perdarahannya sekitar 3-5 hari dengan jumlah darah yang dikeluarkan sekitar 30-40 cc. Puncak perdarahannya hari ke 2-3 yaitu jumlah pemakaian pembalut sekitar 2-3 buah. Banyaknya darah yang keluar mengakibatkan anemia, karena wanita tidak mempunyai persediaan Fe yang cukup dan absorpsi Fe ke dalam tubuh tidak dapat menggantikan hilangnya Fe saat menstruasi.

b) Remaja putri sering kali menjaga penampilan, ingin kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat penting seperti zat besi. Diet remaja mengandung 6 mg/1000 kkal, sehingga pada gadis umumnya membutuhkan kalori yang lebih rendah akan kesulitan untuk mencukupi kebutuhan zat besi atau anemia zat besi.

c) Penyebab utama anemia pada wanita adalah kurang memadainya asupan makanan sumber Fe, sedangkan kebutuhan Fe meningkat karena kehilangan darah saat menstruasi. Penyebabnya dapat bermacam-macam, seperti perdarahan hebat, kurangnya kadar zat besi dalam tubuh, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, cacingan *leukimia* (kanker darah putih), penyakit kronis dan sebagainya.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar Hb turun pada remaja yaitu :

1) Penyakit yang kronis, misalnya TBC, Hepatitis, dsb.

- 2) Pola hidup remaja putri berubah dari yang semula serba teratur menjadi kurang teratur, misalnya sering terlambat makan atau kurang tidur.
- 3) Ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktifitas yang dilakukan.
- 4) Rendahnya konsentrasi Hemoglobin (Hb) atau hematokrit nilai ambang batas (*referensi*) yang disebabkan oleh rendahnya produksisel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang banyak.
- 5) Kehilangan zat besi pada orang sehat terjadi melalui feses (0,6 mg/ hari), getah empedu, serta sel-sel mukosa usus yang mengalami *deskuamasi* (lapisan tipis hilangnya), sedikit melalui darah dan sedikit melalui urin, di samping kehilangan basal wanita juga kehilangan zat besi melalui darah menstruasi (Sandra, 2017).

d. Dampak Anemia pada Remaja Putri

Dampak anemia pada remaja putri diantaranya :

- 1) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 2) Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- 3) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar
- 4) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal
- 5) Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran
- 6) Mengakibatkan muka pucat
- 7) Terhambatnya pertumbuhan, pada masa pertumbuhan tubuh mudah terinfeksi, kebugaran/ kesegaran tubuh menurun, belajar/ prestasi menurun, calon ibu yang berisiko saat kehamilan dan melahirkan, saat melahirkan akan terjadi perdarahan bahkan kematian.

e. Pentingnya Zat Besi (Fe) bagi Wanita dan Remaja Putri

Zat besi merupakan faktor untuk pertumbuhan masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan zat besi. Kekurangan Fe dalam makanan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang dikenal sebagai Anemia Gizi Besi (AGB). Remaja putri lebih rawan terhadap anemia dibandingkan remaja laki-laki karena remaja putri mengalami menstruasi atau haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulan. Oleh sebab itu remaja putri lebih membutuhkan zat besi lebih banyak dari pada remaja laki-laki.

f. Kriteria Tingkat Anemia

Menurut Budiman (2016) ya anemia seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala, yaitu :

- 1) Normal : Jika kadar Hb  $\geq$  11 mg/dl
- 2) Tidak normal : Jika kadar Hb  $<$  11 mg/dl.

g. Pencegahan Anemia

Menurut teori Lawrence Green terdapat 3 faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia diantaranya:

- 1) Faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu berupa fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas atau sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, alat dan sebagainya.
- 3) Faktor pendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan dan petugas yang lain yang merupakan kelompok dari perilaku masyarakat.

Dari ketiga faktor di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku pencegahan anemia pada remaja putri ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, petugas fasilitas kesehatan. terdapat 3 strategi pencegahan penyakit diantaranya :

- 1) Pencegahan Primer (promosi kesehatan)



Promosi yang dilakukan pada individu atau masyarakat untuk mendorong perilaku yang meningkatkan kesehatan dengan cara mengurangi faktor risiko dengan cara perubahan lingkungan untuk menyediakan pilihan makanan bergizi, disekolah menjual makanan yang bergizi dan mengandung zat besi seperti berasal dari sayuran dan buah yang segar, informasi gizi di akses di internet, penjual dan pembeli makanan harus memperhatikan nilai gizi dan tanggal kadaluarsa.

## 2) Pencegahan Sekunder (Penilaian dan Pengurangan Resiko)

Pencegahan sekunder ini untuk menekankan deteksi dini dan diagnosa penyakit. Pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan pemeriksaan sejak dini ke pelayanan kesehatan untuk mengetahui sejak dini hasil pemeriksaan/ diagnosa anemia diantaranya :

### a) Anamnesa/ keluhan.

Dengan anamnesa akan ditemukan keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan tanda anemia lain yang dirasakan.

### b) Pemeriksaan fisik

Keluhan lemah, kulit pucat, sementara tekanan darah masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa, konjungtiva, pucatnya pada kuku dan jari tangan karena kurangnya sel darah merah.

### c) Pemeriksaan darah

Pemeriksaan Hb untuk meningkatkan derajat anemia dapat dilakukan dengan menggunakan alat test meter MHD-1.

## 3) Pencegahan Tersier (Pengobatan dan Rehabilitasi)

Mencakup pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kejadian anemia lebih lanjut. Anemia pada remaja putri disebabkan dari faktor kurangnya berbagai macam nutrisi penting dalam pembentukan Hb. Prinsip dasar dalam pencegahan anemia karena defisiensi zat besi adalah memastikan konsumsi zat besi secara teratur untuk

memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta *bioavailabilitas* (ketersediaan hayati) zat besi dalam makanan. Ada empat pendekatan utama :

a) Penyediaan suplemen zat besi

Dosis Tablet Tambah Darah (TTD) adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Mengonsumsi tablet Fe saat menstruasi dapat membantu mencegah anemia.(25) Cara paling efektif untuk mengatasi anemia defisiensi besi segera setelah diketahui adalah dalam bentuk preparat, terapi juga harus ditujukan kepada keadaan yang mungkin terdapat dibalik anemia tersebut.

b) Makanan yang mengandung zat besi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (heme) seperti daging, ikan, ayam, hati, telur dan bahan makanan nabati (non heme) sayur-sayuran dan buah buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

c) Mengurangi yang menghambat penyerapan zat besi yaitu minum teh, kopi, susu, dan minuman beralkohol.

d) Edukasi gizi

Pendekatan berbasis hortikultur untuk memperbaiki ketersediaan hayati zat besi pada bahan pangan yang umum.

## 2. Konsep Dasar Remaja

a. Definisi Remaja

Masa remaja adalah suatu tahap antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Dalam masa ini, remaja berkembang ke arah kematangan seksual, memantapkan identitas sebagai individu yang terpisah dari keluarga, dan

menghadapi tugas menentukan cara mencari mata pencaharian (Atkinson, 2004). Pendapat lain mengatakan masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan merupakan periode kehidupan yang paling banyak terjadi konflik pada diri seseorang. Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan penting baik fisik maupun psikis. Masa ini menuntut kesabaran dan pengertian yang luar biasa dari orang tua (Prawirohardjo, 2012).

Masa remaja dikenal sebagai masa yang penuh kesukaran. Bukansaja kesukaran bagi individual, tetapi juga bagi orang tua dan masyarakat. Hal ini disebabkan masa remaja merupakan masa transisi antara kanak-kanak dan dewasa. Masa transisi ini sering kali menghadapi individu yang bersangkutan kepada situasi yang membingungkan, disatu pihak ia masih kanak-kanak, tapi di lain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa (Tarwoto, 2012).

#### b. Batasan Usia Remaja

Masa remaja dapat bermula pada usia sekitar 10 tahun. (Rusmini, 2004). Sedangkan menurut pendapat lain mengatakan bahwa batasan usia remaja tidak ditentukan dengan jelas, tapi kira-kira berawal dari usia 12 sampai akhir usia belasan, saat pertumbuhan fisik hampir lengkap (Soetjningsih, 2004). Adapun batasan usia remaja menurut beberapa sumber lain adalah (Prawirohardjo, 2012) :

- 1) Menurut WHO mendefinisikan bahwa anak bisa dikatakan remaja apabila telah mencapai umur 10-19 tahun.
- 2) Undang-Undang No. 4 Tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai umur 21 tahun dan belum menikah.
- 3) Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974 tentang anak dianggap sudah remaja apabila sudah cukup matang untuk menikah yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki.
- 4) Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, menganggap remaja bila sudah berusia 18 tahun yang sesuai dengan saat lulus dari sekolah menengah.

### c. Perkembangan remaja

Perkembangan remaja meliputi perkembangan fisik, sosial, emosi, moral dan kepribadian (Prawirohardjo, 2012).

#### 1) Perkembangan fisik remaja.

Seperti pada semua usia, dalam perubahan fisik juga terdapat perbedaan individual. Perbedaan seks sangat jelas. Meskipun anak laki-laki memulai pertumbuhan pesatnya lebih lambat dari pada anak perempuan. Hal ini menyebabkan pada saat matang anak laki-laki lebih tinggi daripada perempuan. Setelah masa puber, kekuatan anak laki-laki melebihi kekuatan anak perempuan. Perbedaan individual juga dipengaruhi oleh usia kematangan. Anak yang matangnya terlambat cenderung mempunyai bahu yang lebih lebar dari pada anak yang matang lebih awal (Prawirohardjo, 2012).

#### 2) Perkembangan sosial

Salah satu tugas perkembangan remaja yang tersulit adalah yang berhubungan dengan penyesuaian sosial. Remaja harus menyesuaikan diri dengan lawan jenis dalam hubungan yang sebelumnya belum pernah ada dan harus menyesuaikan dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah (Prawirohardjo, 2012).

Pencapaian tujuan dari pola sosialisasi dewasa, remaja harus membuat banyak penyesuaian baru. Yang terpenting dan tersulit adalah penyesuaian diri dengan meningkatnya pengaruh kelompok sebaya, perubahan dalam perilaku sosial, pengelompokan sosial yang baru, nilai-nilai baru dalam seleksi persahabatan, nilai-nilai baru dalam dukungan dan penolakan sosial, dan nilai-nilai baru dalam seleksi pemimpin (Prawirohardjo, 2012).

#### 3) Perkembangan emosi.

Masa remaja ini biasa juga dinyatakan sebagai periode “badai dan tekanan”, yaitu suatu masa dimana ketegangan emosi meninggi sebagai akibat dari perubahan fisik

dan kelenjar. Meningkatnya perubahan emosi ini dikarenakan adanya tekanan sosial dan menghadapi kondisi baru (Monks & Haditomo, 2014).

#### 4) Perkembangan moral.

Pada perkembangan moral ini remaja telah dapat mempelajari apa yang diharapkan oleh kelompok daripadanya kemudian mau membentuk perilakunya agar sesuai dengan harapan sosial tanpa terus dibimbing, diawasi, didorong, dan diancam hukuman seperti yang dialami waktu anak-anak (Prawirohardjo, 2012).

Pada tahap ini remaja diharapkan mengganti konsep-konsep moral yang berlaku khusus dimasa kanak-kanak dengan prinsip moral yang berlaku umum dan merumuskannya ke dalam kode moral yang akan berfungsi sebagai pedoman bagi perilakunya (Prawirohardjo, 2012).

#### 5) Perkembangan kepribadian

Pada masa remaja, anak laki-laki dan anak perempuan sudah menyadari sifat-sifat yang baik dan yang buruk, dan mereka menilai sifat-sifat ini sesuai dengan sifat teman-teman mereka. Mereka juga sadar akan peran kepribadian dalam hubungan-hubungan sosial dan oleh karenanya terdorong untuk memperbaiki kepribadian mereka (Prawirohardjo, 2012).

Banyak remaja menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian “ideal”. Tidak banyak yang merasa dapat mencapai gambaran yang ideal ini dan mereka yang tidak berhasil ingin mengubah kepribadian mereka.

### **3. Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja Putri**

#### a. Status Gizi

Status gizi merupakan hasil keseimbangan antara zat-zat gizi yang masuk dalam tubuh dan penggunaannya. Status gizi adalah keadaan kesehatan akibat interaksi antara makanan, tubuh manusia dan lingkungan hidup manusia. Status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu.

Status gizi didefinisikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrient. Dari pendapat para ahli dapat disimpulkan bahwa status gizi merupakan ekspresi dari keadaan tubuh yang dipengaruhi oleh zat-zat gizi tertentu (Monks, 2014).

b. Menstruasi

Menstruasi adalah hal yang wajar dialami oleh seorang wanita. Meski sudah dialami sejak masih remaja, tidak semua wanita tahu apa yang sebenarnya terjadi di dalam tubuh selama siklus menstruasi. Siklus menstruasi adalah perubahan dalam tubuh wanita, khususnya pada bagian organ reproduksi. Menstruasi terjadi ketika lapisan dinding rahim (endometrium) yang menebal luruh karena tidak adanya pembuahan sel telur. Siklus menstruasi pada tiap wanita berbeda-beda, bisa terjadi antara 23-35 hari, namun rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari, duk ganti perharinya 2-3 duk dan lama menstruasinya 7 hari (Almatsier, 2014).

c. Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dan serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan membebani dirinya dan tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Albery, 2011). Kepatuhan dalam penelitian ini menunjukkan pada kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi zat besi (FE). Kepatuhan mengonsumsi tablet FE diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet FE, Frekuensi konsumsi perminggu.

#### 4. Pemberian Tablet FE

##### a. Kandungan dan Manfaat Tablet FE

Menurut pedoman penanggulangan anemia gizi untuk remaja putri dan wanita usia subur suplementasi tablet FE yang setiap tabletnya mengandung 200mg ferrosulfat atau 60mg besi elemental dan 0,25ml asam folat secara mandiri yang penting untuk dilakukan oleh perempuan, hal ini disebabkan oleh :

- 1) Perempuan mengalami menstruasi sehingga memerlukan zat besi untuk menggantikan darah yang hilang.
- 2) Perempuan mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besi sangat tinggi yang perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja
- 3) Mengobati perempuan yang menderita anemia
- 4) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia, serta generasi penerus
- 5) Meningkatkan status gizi dan Kesehatan perempuan

##### b. Waktu dan cara minum tablet FE

Waktu yang tepat untuk minum tablet FE adalah malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumnya. Tablet FE sebaiknya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih, karena membantu proses penyerapan zat besi, serta hindari meminum tablet FE menggunakan air teh, susu atau kopi, karena akan menghambat proses penyerapan zat besi (Almatsier, 2014).

##### c. Spesifikasi Teknis Tablet FE

Spesifikasi teknis tablet FE berdasarkan Kemenkes RI No 88 tahun 2014 adalah :

- 1) Tablet FE berbentuk bulat, warna merah tua
- 2) Komposisi Zat besi setara dengan 60mg besi elemental dan asam folat 200mg
- 3) Spesifikasi Produk Warna : Merah Tua

Bentuk : Bulat atau lonjong Tablet salut gula

#### 4) Kemasan

Kemasan : *sachet, blister, strip*, dan botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet FE bagi Wanita usia subur dan ibu hamil.

#### d. Makanan yang mengandung penyerapan tablet FE

Bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi adalah jenis makanan atau minuman yang mengandung vitamin C yang tinggi. Sayuran yang berwarna hijau, kentang dan makanan yang mengandung B12 seperti hati, telur, ikan, keju dan daging (Kusmiyati, 2011).

### 4. Kepatuhan Konsumsi Tablet FE

#### a. Pengertian Kepatuhan

Kata kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang artinya taat, suka menurut dan berdisiplin (Kamus Besar Bahasa Indonesia). Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dan serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan membebani dirinya dan tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Albery, 2011). Kepatuhan dalam penelitian ini menunjukkan pada kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi zat besi (FE). Kepatuhan mengkonsumsi tablet FE diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet FE, frekuensi konsumsi perminggu.

Menurut pedoman penanggulangan Anemia Gizi Untuk Remaja Putri dan Wanita Usia Subur Kepatuhan Konsumsi Tablet FE meliputi :

#### 1) Cara Mengkonsumsi tablet FE

Adapun cara mengkonsumsi tablet FE yang baik, adalah :



- a) Untuk remaja, minumlah tablet FE 1 minggu sekali
- b) Untuk ibu hamil, minumlah 1 tablet FE setiap hari selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

2) Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengonsumsi tablet FE adalah:

- a) Minumlah tablet FE dengan air putih, jangan minum dengan air tawar, susu atau kopi, karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b) Terkadang dapat terjadi gejala ringan yang tidak membahayakan, seperti perut terasa tidak enak, mual-mual, konstipasi, dan feses berwarna hitam
- c) Untuk mengurangi efek samping minumlah tablet FE setelah makan malam, menjelang tidur.
- d) Tablet FE tidak menyebabkan tekanan darah tinggi

#### b. Cara Mengukur Kepatuhan

Untuk dapat data perilaku yang paling baik, akurat sebagai pengukur indikator perilaku adalah melalui pengamatan (observasi). Namun dapat juga dilakukan melalui wawancara dengan pendekatan atau meningkatkan kembali perilaku yang telah dilakukan oleh responden beberapa waktu yang lalu (Albery, 2011). Menurut Arikunto (2013) dalam melakukan pengukuran kepatuhan pada remaja dengan menggunakan kuesioner penelitian diukur dengan skala data ordinal berupa patuh, kurang patuh, dan tidak patuh, berikut kategorinya :

- 1) Patuh Jika :  $\geq 81\%$
- 2) Kurang Patuh : 60 – 80%
- 3) Tidak Patuh :  $< 60\%$

## 5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian oleh Fatmawati (2020) yang berjudul “Analisis

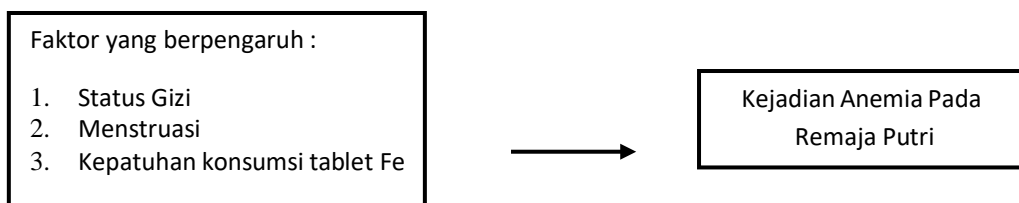
Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Remaja Putri”. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini adalah remaja putri di SMP Bhayangkari Kota Bandung dengan jumlah sampel 134 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data diambil dengan menyebarkan kuesioner data demografi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan dan kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet Fe. Uji validitas dukungan keluarga 0,235, dukungan tenaga kesehatan dan guru 0,345 dan kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet Fe 0,652. Hasil penelitian diolah dengan analisis univariat, bivariat dan multivariat. Hasil penelitian didapatkan faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan adalah dukungan keluarga (p value 0,000; OR 0,237; CI 95% 0,20-2,647) dan dukungan guru dan tenaga kesehatan (p value 0,000; 0,938; CI 95% 0,088-11,777 ). Perlu adanya konseling dari tenaga kesehatan secara berkala dan kartu monitoring dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet Fe.

- b. Penelitian oleh Widiastuti (2019) yang berjudul “Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri”. Jenis penelitian adalah deskriptif yang menggambarkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Populasi/subjek penelitian dalam penelitian ini adalah remaja putri yang menjadi sasaran program pemberian tablet FE. Siswi sudah mendapat paket tambah darah. Dalam perkembangannya ada siswi yang patuh dan ada siswi yang kurang patuh dalam mengonsumsi TTD. Untuk sekolah yang berada di daerah, konsumsi tablet tambah darah 100% responden menghabiskan tablet tambah darah yang sudah diterima. Sementara untuk siswi yang berada dipertanian siswi yang menghabiskan tablet tambah darah kurang dari 50%. Kesimpulan bahwa masih banyak kasus anemia pada siswi yang sedang mengikuti program konsumsi tablet tambah darah. Hal ini bisa dikaitkan dengan kesadaran yang masih kurang dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

c. Penelitian oleh Quraini (2020) yang berjudul “Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Jember, Indonesia”. Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel berjumlah 328 remaja putri yang diambil dengan metode stratified proporsional random sampling. Variabel penelitian adalah persepsi kontrol perilaku dan niat patuh minum TTD yang dianalisis dengan uji statistik ChiSquare. Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan 51,2% responden berumur  $\leq 13$  tahun, 85,7% responden mengalami pubertas yang normal. Mayoritas responden memiliki kontrol perilaku (52,7%) dan niat(57%) Terdapat hubungan antara kontrol perilaku (P Value= 0,000; OR= 3,906; 95 % CI= 1,906-6,640) dengan niat patuh konsumsi TTD teratur.

## B. Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan rangkuman tinjauan teori yang ada, khususnya mengenai hubungan antara satu faktor dengan faktor yang lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet FE dengan kejadian anemia.



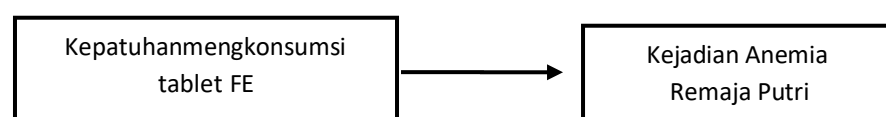
**Skema 2.1 Kerangka Teori**

Sumber: Almatsier (2014), Suryani (2015), Lestari (2017)

## C. Kerangka Konsep

**Variabel Independent**

**Variabel Dependent**



**Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian**

#### **D. Hipotesis**

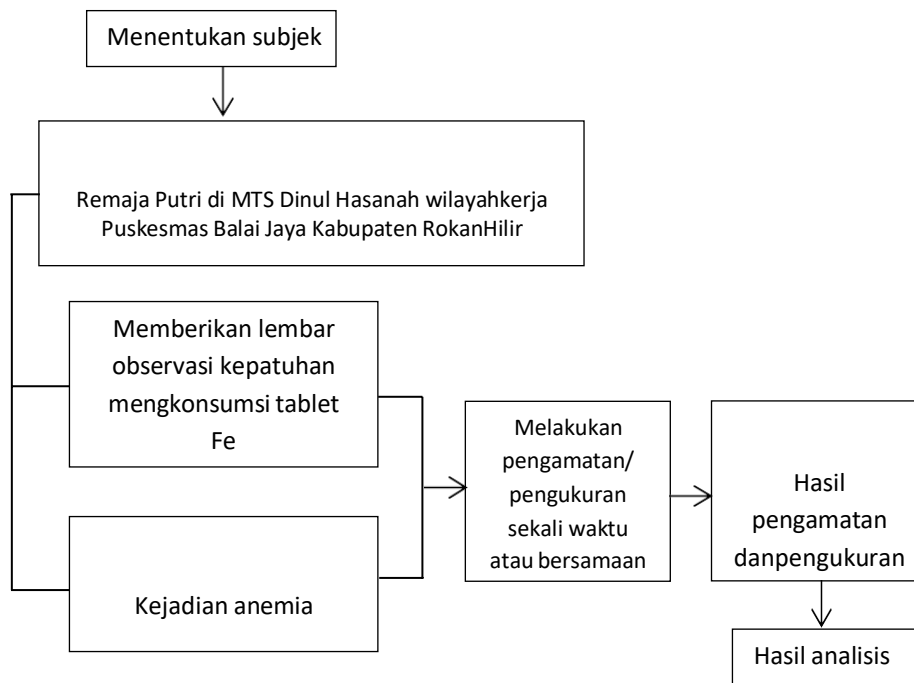
Ada hubungan antara kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia.

## BAB III METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### 1. Rancangan Penelitian

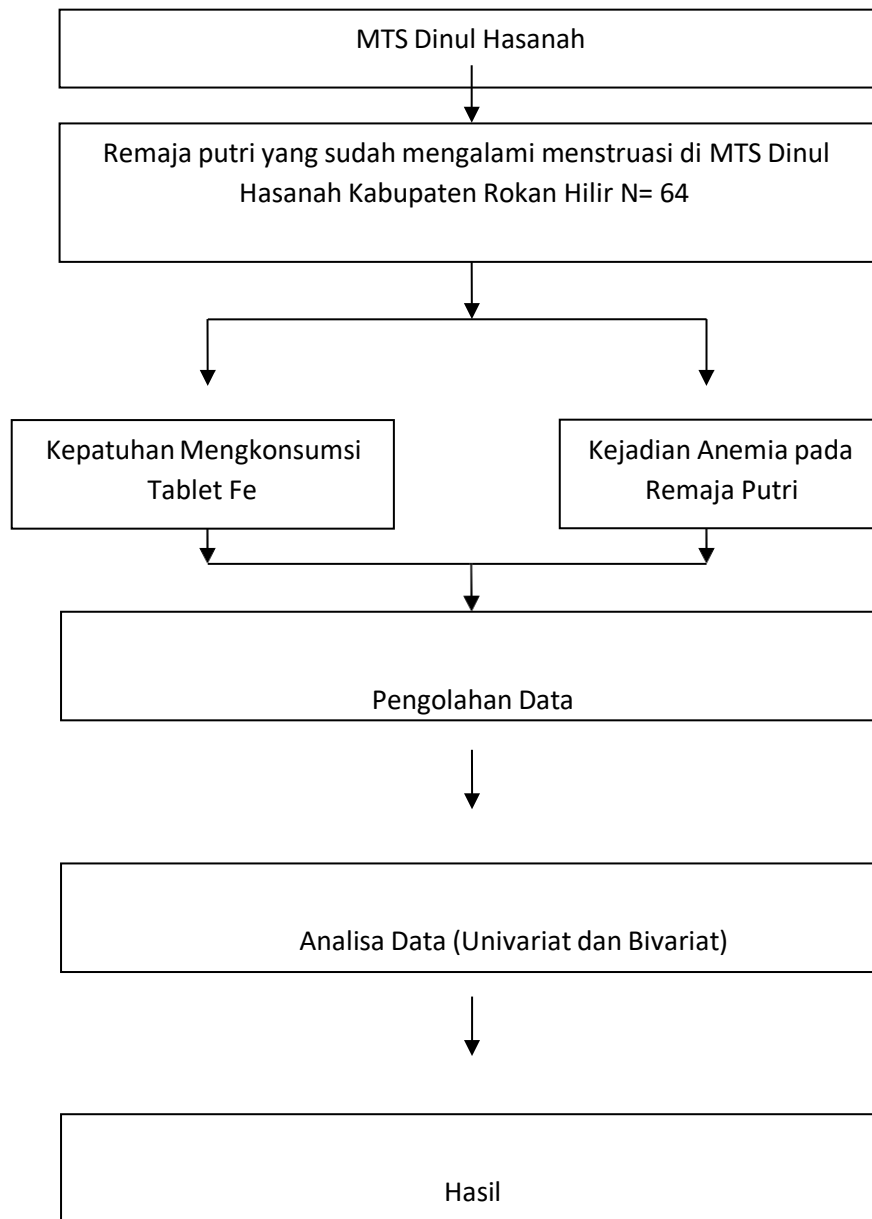
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe) dan variabel dependen (kejadian anemia) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).



**Skema 3.1 Rancangan Penelitian (Notoatmodjo, 2012)**

## 2. Alur Penelitian

Alur penelitian ini dapat dijelaskan seperti Skema 3.2 berikut ini :



**Skema 3.2. Alur Penelitian**

## 3. Prosedur Penelitian

Dalam ini adapun prosedur penelitiannya adalah:

- a. Mengurus surat izin pengambilan data dari Universitas PahlawanTuanku Tambusai Riau.
- b. Mengajukan surat permohonan pengambilan data di MTS DinulHasanah.

- c. Pembuatan proposal penelitian dan seminar proposal.
- d. Mengurus surat izin melakukan penelitian dari Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau.
- e. Mengajukan surat permohonan penelitian.
- f. Melakukan penelitian dengan memberi lembar observasi kepatuhan meminum tablet Fe pada remaja putri di MTS Dinul Hasanah Kabupaten Rokan Hilir.
- g. Mengolah data hasil penelitian.
- h. Seminar hasil penelitian.

#### **4. Variabel Penelitian**

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kejadian anemia pada remaja putri.

- a. Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe
- b. Kejadian anemia pada remaja putri

#### **B. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di MTS Dinul Hasanah Kabupaten Rokan Hilir.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-19 Juni 2022.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di MTS Dinul Hasanah wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya tahun 2021 yang berjumlah 64 siswi.

## **2. Sampel**

Sampel adalah sebuah gugus atau sejumlah tertentu anggota himpunan yang dipilih dengan cara tertentu agar mewakili populasi (Supardi, 2013). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh remaja putri yang berada di MTS Dinul Hasanah yang sudah menstruasi.

### **a. Kriteria Sampel**

Kriteria sampel adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti. Penentuan kriteria sampel diperlukan untuk mengurangi hasil penelitian yang bias (Arikunto, 2016).

#### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subyek penelitian atau populasi agar dapat diikutsertakan dalam penelitian (Hamid, 2014).

- a. Remaja putri di MTS Dinul Hasanah.
- b. Sudah menstruasi.

#### 2) Kriteria Eksklusi

- b. Remaja putri di MTS Dinul Hasanah yang tidak hadir atau dalam keadaan sakit selama penelitian berlangsung.

### **b. Besaran Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2015). Sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan *total sampling* karena jumlah sampel yang kurang dari 100. Jadi sampel yang diteliti dalam penelitian ini adalah 64 orang.

### **c. Teknik Pengambilan Sampel**

Teknik yang diambil menggunakan *total sampling* yaitu dengan seluruh populasi dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2015).



### 3. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

#### a. *Informed Consent*

*Informed Consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan yang diberikan sebelum penelitian dilakukan. Hal ini dilakukan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian serta dapat mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan. Jika tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden.

#### b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

*Anonymity* adalah suatu jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

#### c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

*Confidentiality* adalah suatu jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset.

### D. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini berupa lembar observasi kepatuhan meminum tablet Fe yang berisi tentang data yang diperlukan sesuai dengan variabel peneliti yaitu tingkat kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri. Alat yang dibutuhkan untuk mengukur kadar Hb menggunakan Pengukur Hb digital, lanset, *handscoon*, kapas alkohol

## **E. Prosedur Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan di tempat penelitian dengan prosedur sebagai berikut:

1. Mengajukan surat permohonan kepada institusi Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya.
2. Setelah mendapat surat izin pengambilan data dari bagian Program Studi Kebidanan untuk diberikan kepada kepala Puskesmas Balai Jaya.
3. Memberikan surat izin pengambilan data kepada kepala Puskesmas Balai Jaya.
4. Setelah mendapatkan izin penelitian kemudian peneliti melakukan pengumpulan data di Puskesmas Balai Jaya yaitu data jumlah remaja yang mengalami anemia serta sekolah dengan jumlah remaja anemia tertinggi.
5. Setelah semua data didapatkan kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian.
6. Melakukan seminar proposal penelitian.
7. Setelah proposal penelitian disetujui, kemudian mengajukan surat permohonan izin kepada Universitas Pahlawan untuk melakukan penelitian di MTS Dinul Hasanah.
8. Meminta izin kepada Kepala MTS Dinul Hasanah untuk melakukan penelitian.
9. Peneliti mendatangi remaja di MTS Dinul Hasanah untuk melakukan penelitian.
10. Peneliti akan memberikan informasi secara lisan dan tulisan tentang manfaat dan etika penelitian serta menjamin kerahasiaan responden.
11. Jika calon responden bersedia menjadi responden, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan menjadi responden yang diberikan peneliti.
12. Bagi calon responden menandatangani lembar persetujuan, peneliti menyakan pertanyaan di lembar observasi kepatuhan meminum tablet Fe.
13. Peneliti melakukan pengukuran kadar Hb responden.
14. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah didapatkan dari responden.

## **F. Prosedur Pengolahan Data**

Data yang diperoleh terlebih dahulu dilakukan pengolahan data sebagai berikut:

### *1. Editing*

Dilakukan pengecekan akan kelengkapan data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan dalam pengumpulan data maka akan diperbaiki dengan memeriksanya serta dilakukan pendataan ulang.

### *2. Coding*

Memberikan tanda pada data yang telah lengkap sesuai dengan variabelnya masing-masing.

### *3. Tabulating*

Data yang telah lengkap dihitung sesuai dengan variabel yang diberitahukan lalu dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi.

### *4. Entry*

Untuk memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master data tabel atau data *base computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Notoatmodjo, 2012).

### *5. Analizing*

Dalam penelitian ini menggunakan analisa secara univariat dan bivariat.

## G. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari variabel untuk membatasi ruang lingkup variabel-variabel yang akan diamati atau diteliti.

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

| <b>N0</b> | <b>Variabel</b> | <b>Definisi Operasional</b>  | <b>Alat Ukur</b>   | <b>Skala Ukur</b> | <b>Hasil Ukur</b>  |
|-----------|-----------------|--|--|-------------------|--|
| 1         | Kejadian Anemia | Kadar hemoglobin dalam darah   | Pemeriksaan langsung dengan menggunakan pemeriksaan Hb digital ( <i>finger prick</i> ) | Ordinal           | 0. Anemia jika kadar Hb < 11 mg/dl<br>1. Tidak anemia jika kadar Hb ≥ 11 mg/dl (Devi, 2018)  |
| 2         | Kepatuhan       | Perilaku remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe meliputi tepat jumlah, tepat jenisnya, tepat waktu, tepat cara mengkonsumsinya. | Lembar observasi   | Ordinal           | 0. Tidak patuh, jika tidak memenuhi salah satu dari kriteria 4 tepat<br>1. Patuh, jika memenuhi semua kriteria 4 tepat (Hidayah, 2016) |

## H. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan sistem komputerisasi dengan menggunakan komputer.

Analisa data yang dilakukan yaitu:

### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Masing-masing variabel menghasilkan distribusi frekuensi ukuran penyebaran dan nilai rata-rata. Kegunaan analisis univariat adalah untuk mempersiapkan analisis selanjutnya.

Analisa univariat dilakukan menggunakan rumus:

Keterangan:

P : Persentase f : Frekuensi

N : Jumlah seluruh responden

## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Untuk uji yang digunakan adalah menggunakan uji *chi square* yang digunakan untuk mengevaluasi atau menganalisa hasil observasi untuk mengetahui apakah terdapat hubungan atau perbedaan yang signifikan dengan tingkat kepercayaan 95% menggunakan bantuan sistem komputerisasi yaitu nilai ( $\alpha = 0.05$ ).

Dasar pengambilan keputusan yaitu dengan cara probabilistik dimana membandingkan nilai *P value* dengan  $\alpha$  (0,05), sebagai berikut:

a. Jika  $p\ value \leq \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  ditolak (signifikan) atau terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Jika  $p\ value > \alpha$  (0,05), maka  $H_a$  gagal ditolak (tidak signifikan) atau tidak terdapat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen

**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**Tabel 5.1 Anggaran biaya penelitian yang diajukan**

| No     | Komponen   | Biaya yang diusulkan |
|--------|--|----------------------|
| 1      | Pembelian bahan habis pakai untuk pembelian ATK, fotocopy, surat-menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan, publikasi, pulsa, internet         | Rp. 2000.000         |
| 2      | Perjalanan untuk survei/sampling data, sosialisasi/pelatihan/pendampingan/evaluasi, seminar/workshop, akomodasi, konsumsi,perdiem/lumpsum, transport | Rp 3.000.000         |
| 3      | Peralatan untuk penunjang penelitian lainnya   | Rp 1.000.000         |
| 4      |  |                      |
| Jumlah |  | Rp 6.000.000         |

**Tabel 5. 2 Jadwal kegiatan penelitian**

**Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau Tahun 2021/2022**

| N<br>o | Kegiatan               | Maret | April | Mei | Juni | Juli |
|--------|------------------------|-------|-------|-----|------|------|
| 1      | Persiapan penelitian   | ✓     | ✓     | ✓   |      |      |
| 2      | Penyusunan instrument  |       |       |     | ✓    |      |
| 3      | Pelaksanaan penelitian |       |       |     |      |      |
| 4      | Menganalisis data      |       |       |     |      | ✓    |
| 5      | Penyusunan laporan     |       |       |     |      | ✓    |

## BAB V HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12-19 Juni 2022 di MTS Dinul Hasanah wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Responden yang diambil yaitu secara *total sampling* dengan jumlah responden sebanyak 64 orang. Analisa data yang diambil dalam penelitian ini berupa analisa univariat dan bivariat.

### A. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022, didapatkan data umum responden sebagai berikut:

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir**

| No            | Usia     | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|---------------|----------|---------------|----------------|
| 1.            | 12 tahun | 20            | 31,3           |
| 2.            | 13 tahun | 12            | 18,7           |
| 3.            | 14 tahun | 18            | 28,1           |
| 4.            | 15 tahun | 14            | 21,9           |
| <b>Jumlah</b> |          | <b>64</b>     | <b>100</b>     |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 20 responden (31,3%) berusia 12 tahun.

### B. Analisis Univariat

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2021, didapatkan hasil penelitian sebagai berikut:

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Variabel Penelitian di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir**

| <b>Kepatuhan</b>   | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
|--------------------|----------------------|-----------------------|
| <b>Tidak Patuh</b> | <b>39</b>            | <b>60,9</b>           |
| Patuh              | 25                   | 39,1                  |
| <b>Jumlah</b>      | <b>64</b>            | <b>100</b>            |
| <b>Anemia</b>      | <b>Frekuensi (n)</b> | <b>Persentase (%)</b> |
| <b>Anemia</b>      | <b>37</b>            | <b>57,8</b>           |
| Tidak Anemia       | 27                   | 42,2                  |
| <b>Jumlah</b>      | <b>64</b>            | <b>100</b>            |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 64 responden, terdapat 39 responden (60,9%) yang tidak patuh, serta 37 responden (57,8%) yang anemia.

### C. Analisis Bivariat

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022, didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.3 Hubungan Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022**

| No. Kepatuhan  | Anemia    |             |              |             |           |            | Total | POR (CI 95%)   |
|----------------|-----------|-------------|--------------|-------------|-----------|------------|-------|----------------|
|                | Anemia    |             | Tidak Anemia |             | p         |            |       |                |
|                | n         | %           | n            | %           | n         | %          |       |                |
| 1. Tidak Patuh | 29        | 74,4        | 10           | 25,6        | 39        | 100        | 6,163 |                |
| 2. Patuh       | 8         | 32          | 17           | 68          | 25        | 100        | 0,002 | (2,039-        |
| <b>Total</b>   | <b>37</b> | <b>57,8</b> | <b>27</b>    | <b>42,2</b> | <b>64</b> | <b>100</b> |       | <b>18,621)</b> |



---

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 39 responden yang tidak patuh mengonsumsi tablet Fe, 10 responden (25,6%) tidak mengalami anemia, sedangkan dari 25 responden yang patuh mengonsumsi tablet Fe, terdapat 8 responden (32%) mengalami anemia. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh *p value* = 0,002 (<0,05) artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 6,163 (CI 95% = 2,039-18,621) artinya siswi yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe mempunyai kemungkinan 6 kali mengalami anemia dibandingkan siswi yang patuh dalam mengonsumsi tablet Fe.

## **BAB VI PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah wilayah kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir yang ditinjau dari kenyataan yang ditemui dan dibandingkan dengan teori-teori yang ada, maka dibuat pembahasan sesuai dengan variabel penelitian sebagai berikut:

### **A. Hubungan Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2022**

Hasil penelitian mengenai hubungan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022 didapatkan  $p\text{ value} = 0,002 (<0,05)$  artinya ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir. Nilai *Prevalensi Odds Ratio* (POR) = 6,163 (CI 95% = 2,039-18,621) artinya siswi yang tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe mempunyai kemungkinan 6 kali mengalami anemia dibandingkan siswi yang patuh dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan menderita anemia. Penyebab utama anemia gizi pada remaja putri adalah karena kekurangan asupan zat gizi melalui makanan, sementara kebutuhan zat besi relatif tinggi untuk kebutuhan dan menstruasi. Kehilangan zat besi diatas rata-rata dapat terjadi pada remaja putri dengan pola haid yang lebih banyak dan waktunya lebih panjang (Natalia, 2018).

Kepatuhan dalam minum tablet FE merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi (FE) selain penyediaan tablet FE dan sistem distribusinya. Puskesmas telah melaksanakan program pemeriksaan HB pada remaja putri khususnya remaja putri yang mengalami anemia. Namun masih banyak remaja putri yang tidak patuh minum tablet FE yang telah diberikan 1 kali seminggu.

Berdasarkan penelitian Ely (2017) menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang anemia dan riwayat menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri dan terdapat hubungan yang bermakna antara asupan zat gizi energi, protein, zat besi, dan status gizi antropometri dengan kejadian anemia pada remaja putri. Analisis multivariat regresi logistik menunjukkan variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian anemia pada remaja putri adalah asupan zat besi dengan OR 23,5. Penelitian oleh Quraini (2020) didapatkan bahwa ada hubungan kepatuhan konsumsi TTD ( $p$  Value= 0,000; OR= 3,906; 95 % CI= 1,906-6,640) dengan kejadian anemia.

Menurut asumsi peneliti dari 39 responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe, 10 responden (25,6%) tidak mengalami anemia. Hal ini bisa disebabkan karena remaja putri tersebut memiliki status gizi yang baik dan berlebih sehingga tidak mengalami anemia. Dari 25 responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe, terdapat 8 responden (32%) mengalami anemia. Hal ini bisa disebabkan karena para siswi tersebut mengalami menstruasi dengan jumlah yang banyak sehingga masih mengalami anemia.

## **BAB VII PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diambil kesimpulan:

1. Sebagian besar responden tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe dengan kejadian anemia di MTS Dinul Hasanah Wilayah Kerja Puskesmas Balai Jaya Kabupaten Rokan Hilir tahun 2022.

### **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka saran yang dapat diberikan adalah sebagai berikut:

#### **1. Bagi Pihak Sekolah**

Dapat menambah pengetahuan remaja putri mengenai tablet Fe dan anemia. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola pendidikan untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas pendidikan di MTS Dinul Hasanah terutama mengenai perilaku yang sehat mengenai tablet Fe dan anemia. Diharapkan pihak MTS Dinul Hasanah dapat bekerja sama dengan Dinas Kesehatan diwakili Puskesmas untuk mengaktifkan kembali UKS (Usaha Kesehatan dan Sekolah) dan PIKR (Pusat Informasi dan Konseling Remaja) serta menghidupkan kembali program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) dengan intensitas yang lebih sering dari tiga bulan sekali menjadi satu bulan sekali.

#### **2. Bagi Orang Tua**

Diharapkan bagi orang tua agar lebih mengawasi anak dalam mengonsumsi tablet Fe serta mau berbagi masalah kesehatan bersama anak sehingga orang tua dapat menjadi teman berbagi dan bercerita oleh anak, selain itu orang tua juga dapat

memantau dan lebih menjaga anaknya agar dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe demi pencegahan anemia..

### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan dalam pembelajaran dan juga sebagai studi untuk menambah perpustakaan dan menjadi bahan bacaan untuk mahasiswa dan juga tenaga kesehatan tentang tablet Fe dan anemia pada remaja putri.

### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar acuan dan referensi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel ataupun metode yang berbeda mengenai tablet Fe dan anemia pada remaja putri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aesyah, S. (2019). *Masa pubertas Saat Remaja (1st ed.)*. Semarang: Mutiara Aksara.
- Albery, P.I & Munafo, M. 2011. *Psikologi Kesehatan, Panduan Lengkap Dan Komprehensif Bagi Studi Psikologi Kesehatan*. Yogyakarta: PT.Pall Mall.
- Almatsier, S. (2014). *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astiandani. A. (2015). *Hubungan Kejadian Anemia dengan Prestasi Belajar Matematika pada Remaja Putri Kelas 11 di SMAN 1 Sedayu*. Skripsi. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah.
- Devi, Nirmala. (2012). *Gizi Sehat Sindrom Menstruasi*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer (Kelompok Gramedia).
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Riau*. Pekanbaru: Dinas Kesehatan Provinsi Riau.
- Ely. (2017). *Faktor yang Berhubungan Dengan Anemia Pada Remaja Putri*. Jakarta. Diakses pada 26 April 2019.
- Hasanah, U. (2015). *Hubungan Anemia Defisiensi Zat Gizi Besi Dengan Hasil Belajar Biokimia Mahasiswa Biologi Fmipa Unimed*. Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera 2015;13(25)
- Hidayah, W. (2012). *Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas*. Jurnal Ilmiah Kebidanan Vol. 3 No.2.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Monks. Haditomo. (2014). *Sehat Bahagia Masa Remaja*. Jakarta: Tiara Aksa. Natalia. (2018). *Kelainan Darah*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Notoatmodjo. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2012). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prawiroharjo, S. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: ECG Sandra. (2017). *Gizi Anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers
- Sediaoetama. (2014). *Anemia*. Yogyakarta : Deepublish.
- Siswanto. (2015). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Salemba Medika. Tarwoto, dkk. (2012). *Kesehatan Remaja*. Jakarta: Salemba Medika.

## SURAT PERMOHONAN

Kepada YTH Calon Responden

Dengan Hormat,

Bersama dengan surat ini, saya sampaikan kepada saudara/i di MTS Dinul Hasanah Kabupaten Rokan Hilir, semoga dalam keadaan sehat dan dalam lindungan Tuhan YME. Adapun tujuan saya adalah untuk meminta kepada saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini.

Saya mahasiswa Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang akan mengadakan penelitian dengan judul **“HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI”**.

Tujuan penelitian ini tidak akan berakibat negatif dan merugikan saudara sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian ini serta bila tidak digunakan lagi akan dimusnahkan.

Saya berharap saudara bersedia menandatangani persetujuan dan menjawab semua pertanyaan dan lembar kuisioner petunjuk yang ada.

Demikian surat permohonan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Atas bantuan saudara saya ucapkan terima kasih.

Rokan Hilir, Oktober 2022

AFIAH

## **LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN**

Setelah membaca dan menerima penjelasan yang telah diberikan oleh peneliti saya bersedia ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian dengan judul **“HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAMMENGKONSUMSI TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH KABUPATEN ROKAN HILIR”**

Peneliti dilakukan oleh mahasiswi Kebidanan:

Nama : Afiah  
Nim : 1013128601  
Alamat : Rokan Hilir

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak berakibat negatif terhadap saya dan keluarga. Saya tahu penelitian ini akan menjadi masukan bagi peningkatan pelayanan kebidanan, sehingga jawaban yang saya berikan adalah sebenarnya. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya dan setiap pertanyaan yang saya ajukan berkaitan dengan penelitian ini, mendapat jawaban yang memuaskan. Demikian saya menyatakan sukarela berperan dalam penelitian ini.

Rokan Hilir, Juli 2022

( )



## LEMBAR OBSERVASI

### HUBUNGAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGGUNAKAN TABLET FE DENGAN KEJADIAN ANEMIA DI MTS DINUL HASANAH WILAYAH KERJA PUSKESMAS BALAI JAYA KABUPATEN ROKAN HILIR

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

No. Responden :  
Nama :  
Umur :  
Alamat :  
Hasil pemeriksaan HB :  
Keterangan hasil : 1.  $\geq 11$ g/dL Tidak Anemia  
2.  $< 11$ g/dL Anemia  
TB ( Tinggi Badan ) :  
BB ( Berat Badan ) :  
IMT :

#### B. KEPATUHAN REMAJA PUTRI

| No. | Pertanyaan  | Jawaban   |
|-----|---|---|
| 1.  | Tepat Jumlah/Dosis                                      |   |
|     | Berapa kali dalam seminggu anda mengkonsumsi tablet Fe? |   |
| 2.  | Tepat Jenis Obat  |   |
|     | Apakah anda mengkonsumsinya dalam bentuk tablet?        | Ya<br>Tidak, saya mengkonsumsinya dalam bentuk<br>..... |
| 3   | Tepat Waktu Konsumsi                                    |   |
|     | Kapan saja waktu anda mengkonsumsi tablet Fe ?          |   |
| 4   | Tepat Cara Konsumsi                                     |   |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | Saya meminum tablet Fe bersamaan dengan.<br>.....(jawaban boleh lebih dari satu) | Air putih<br>Teh<br>Kopi<br>Es jeruk<br>Lainnya,<br>yaitu..... |
|--|--|--|

**MASTER TABEL**

| No. | Umur | Kejadian Anemia |              | Status Gizi     |                  |      |             | Kepatuhan |   |   |   |             |
|-----|------|-----------------|--------------|-----------------|------------------|------|-------------|-----------|---|---|---|-------------|
|     |      | Kadar Hb        | Hasil Ukur   | Berat Badan(kg) | Tinggi Badan(cm) | IMT  | Status Gizi | 1         | 2 | 3 | 4 | Hasil Ukur  |
| 1   | 13   | 10,9            | Anemia       | 50              | 158              | 20   | Gizi baik   | 1         | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 2   | 12   | 10,2            | Anemia       | 45              | 155              | 18.7 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 3   | 14   | 10,5            | Anemia       | 46              | 150              | 20.4 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 4   | 14   | 12,3            | Tidak Anemia | 68              | 157              | 27.6 | Gizi lebih  | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 5   | 12   | 10,7            | Anemia       | 46              | 153              | 19.7 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 6   | 14   | 12,5            | Tidak Anemia | 49              | 154              | 20.7 | Gizi baik   | 1         | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 7   | 13   | 10,1            | Anemia       | 34              | 148              | 15.5 | Gizi kurang | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 8   | 14   | 12,8            | Tidak Anemia | 51              | 153              | 21.8 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 9   | 15   | 13,1            | Tidak Anemia | 48              | 161              | 18.5 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 10  | 14   | 12,9            | Tidak Anemia | 62              | 154              | 26.1 | Gizi lebih  | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 11  | 13   | 12,5            | Tidak Anemia | 38              | 155              | 15.8 | Gizi kurang | 1         | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 12  | 12   | 10,7            | Anemia       | 36              | 149              | 16.2 | Gizi kurang | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 13  | 13   | 12,7            | Tidak Anemia | 67              | 162              | 25.5 | Gizi lebih  | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 14  | 13   | 12,9            | Tidak Anemia | 48              | 156              | 19.7 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 15  | 14   | 12,8            | Tidak Anemia | 45              | 149              | 20.3 | Gizi baik   | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 16  | 12   | 10,6            | Anemia       | 45              | 163              | 16.9 | Gizi kurang | 1         | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 17  | 14   | 10,9            | Anemia       | 43              | 154              | 18.1 | Gizi kurang | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 18  | 12   | 10,2            | Anemia       | 40              | 153              | 17.1 | Gizi kurang | 1         | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |

|    |    |      |              |    |     |      |             |   |   |   |   |             |
|----|----|------|--------------|----|-----|------|-------------|---|---|---|---|-------------|
| 19 | 15 | 10,3 | Anemia       | 45 | 150 | 20   | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 20 | 12 | 10,2 | Anemia       | 35 | 154 | 14.8 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 21 | 12 | 10,9 | Anemia       | 43 | 144 | 20.7 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 22 | 15 | 9,9  | Anemia       | 68 | 150 | 30.2 | Gizi lebih  | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 23 | 13 | 10   | Anemia       | 43 | 157 | 17.4 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 24 | 15 | 10,1 | Anemia       | 36 | 137 | 19.2 | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 25 | 15 | 12,3 | Tidak Anemia | 63 | 163 | 23.7 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 26 | 12 | 10,9 | Anemia       | 48 | 162 | 18.3 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 27 | 15 | 12,5 | Tidak Anemia | 48 | 159 | 19   | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 28 | 12 | 10,9 | Anemia       | 38 | 140 | 19.4 | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 29 | 13 | 10,4 | Anemia       | 44 | 162 | 16.8 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 30 | 13 | 10,2 | Anemia       | 47 | 156 | 19.3 | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 31 | 15 | 10,8 | Anemia       | 29 | 142 | 14.4 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 32 | 12 | 12,9 | Tidak Anemia | 48 | 155 | 19.9 | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 33 | 14 | 10,8 | Anemia       | 44 | 159 | 17.4 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 34 | 12 | 10,2 | Anemia       | 39 | 150 | 17.3 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 35 | 15 | 10,3 | Anemia       | 40 | 145 | 19   | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 36 | 12 | 10,5 | Anemia       | 38 | 149 | 17.1 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 37 | 14 | 10,6 | Anemia       | 53 | 159 | 21   | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 38 | 12 | 10,2 | Anemia       | 35 | 144 | 16.9 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 39 | 14 | 10,3 | Anemia       | 34 | 153 | 14.5 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 40 | 12 | 12,2 | Tidak Anemia | 45 | 157 | 18.3 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 41 | 14 | 12,8 | Tidak Anemia | 40 | 153 | 17.1 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 42 | 12 | 10,9 | Anemia       | 40 | 151 | 17.5 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 43 | 12 | 12,8 | Tidak Anemia | 48 | 158 | 19.2 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 44 | 13 | 10,4 | Anemia       | 48 | 166 | 17.4 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 45 | 14 | 10,4 | Anemia       | 62 | 150 | 27.6 | Gizi lebih  | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |

|    |    |      |              |    |     |      |             |   |   |   |   |             |
|----|----|------|--------------|----|-----|------|-------------|---|---|---|---|-------------|
| 46 | 15 | 12,4 | Tidak Anemia | 45 | 148 | 20.5 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 47 | 15 | 10,8 | Anemia       | 81 | 160 | 31.6 | Gizi lebih  | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 48 | 14 | 12,8 | Tidak Anemia | 45 | 151 | 19.7 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 49 | 14 | 10,9 | Anemia       | 42 | 159 | 16.6 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 50 | 14 | 12,7 | Tidak Anemia | 49 | 150 | 21.8 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 51 | 13 | 12,5 | Tidak Anemia | 48 | 143 | 23.5 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 52 | 14 | 10,5 | Anemia       | 39 | 145 | 18.5 | Gizi baik   | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 53 | 12 | 12,3 | Tidak Anemia | 52 | 149 | 23.4 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 54 | 12 | 13   | Tidak Anemia | 38 | 141 | 19.1 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 55 | 14 | 12,1 | Tidak Anemia | 54 | 160 | 21.1 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 56 | 15 | 12,3 | Tidak Anemia | 55 | 163 | 20.7 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 57 | 15 | 10,2 | Anemia       | 41 | 153 | 17.5 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 58 | 15 | 12,9 | Tidak Anemia | 44 | 158 | 17.6 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 59 | 13 | 10,9 | Anemia       | 38 | 152 | 16.4 | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 60 | 12 | 12,4 | Tidak Anemia | 46 | 160 | 18   | Gizi kurang | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |
| 61 | 15 | 12,3 | Tidak Anemia | 65 | 161 | 25.1 | Gizi lebih  | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 62 | 13 | 10,8 | Anemia       | 43 | 154 | 18.1 | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 63 | 14 | 10,9 | Anemia       | 40 | 158 | 16   | Gizi kurang | 1 | 1 | 0 | 0 | Tidak Patuh |
| 64 | 12 | 12,4 | Tidak Anemia | 44 | 148 | 20.1 | Gizi baik   | 1 | 1 | 1 | 1 | Patuh       |

## LAMPIRAN SPSS

### Frequencies

**Usia**

|       |       | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 12    | 20        | 31.3    | 31.3          | 31.3               |
|       | 13    | 12        | 18.7    | 18.7          | 50.0               |
|       | 14    | 18        | 28.1    | 28.1          | 78.1               |
|       | 15    | 14        | 21.9    | 21.9          | 100.0              |
|       | Total | 64        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Status Gizi**

|       |             | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Gizi baik   | 30        | 46.9    | 46.9          | 46.9               |
|       | Gizi kurang | 27        | 42.2    | 42.2          | 89.1               |
|       | Gizi lebih  | 7         | 10.9    | 10.9          | 100.0              |
|       | Total       | 64        | 100.0   | 100.0         |                    |

### Frequencies

**Statistics**

|   |         | Anemia | Kepatuhan |
|---|---------|--------|-----------|
| N | Valid   | 64     | 64        |
|   | Missing | 0      | 0         |

### Frequency Table

**Anemia**

|       |              | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Anemia       | 37        | 57.8    | 57.8          | 57.8               |
|       | Tidak Anemia | 27        | 42.2    | 42.2          | 100.0              |
|       | Total        | 64        | 100.0   | 100.0         |                    |

**Kepatuhan**

|                   | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative<br>Percent |
|-------------------|-----------|---------|---------------|-----------------------|
| Valid Tidak Patuh | 39        | 60.9    | 60.9          | 60.9                  |
| Patuh             | 25        | 39.1    | 39.1          | 100.0                 |
| Total             | 64        | 100.0   | 100.0         |                       |

## ANALISA BIVARIAT

### Crosstabs

Case Processing Summary

|                    | Cases |         |         |         |       |         |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
|                    | Valid |         | Missing |         | Total |         |
|                    | N     | Percent | N       | Percent | N     | Percent |
| Kepatuhan * Anemia | 64    | 100.0%  | 0       | 0.0%    | 64    | 100.0%  |

Kepatuhan \* Anemia Crosstabulation

|           |             |                    | Anemia |              | Total  |
|-----------|-------------|--------------------|--------|--------------|--------|
|           |             |                    | Anemia | Tidak Anemia |        |
| Kepatuhan | Tidak Patuh | Count              | 29     | 10           | 39     |
|           |             | % within Kepatuhan | 74.4%  | 25.6%        | 100.0% |
|           | Patuh       | Count              | 8      | 17           | 25     |
|           |             | % within Kepatuhan | 32.0%  | 68.0%        | 100.0% |
| Total     |             | Count              | 37     | 27           | 64     |
|           |             | % within Kepatuhan | 57.8%  | 42.2%        | 100.0% |

Chi-Square Tests

|                                    | Value               | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|---------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square                 | 11.208 <sup>a</sup> | 1  | .001                  |                      |                      |
| Continuity Correction <sup>b</sup> | 9.538               | 1  | .002                  |                      |                      |
| Likelihood Ratio                   | 11.407              | 1  | .001                  |                      |                      |
| Fisher's Exact Test                |                     |    |                       | .002                 | .001                 |
| Linear-by-Linear Association       | 11.032              | 1  | .001                  |                      |                      |
| N of Valid Cases                   | 64                  |    |                       |                      |                      |

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.55.

b. Computed only for a 2x2 table



**Risk Estimate**


|   | Value | 95% Confidence Interval |        |
|---|-------|-------------------------|--------|
|   |       | Lower                   | Upper  |
| Odds Ratio for Kepatuhan<br>(Tidak Patuh / Patuh) | 6.163 | 2.039                   | 18.621 |
| For cohort Anemia =<br>Anemia                     | 2.324 | 1.275                   | 4.236  |
| For cohort Anemia = Tidak<br>Anemia               | .377  | .207                    | .686   |
| N of Valid Cases                                  | 64    |                         |        |

## HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul : Hubungan Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Di Kabupaten Kampar Tahun 2022
2. Ketua Tim Pengusul
  - a. Nama Lengkap : Afiah, S. ST. M.K.M
  - b. NIDN : 1013128601
  - c. Program Studi : Profesi Bidan
  - d. Perguruan Tinggi : Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai
  - e. Bidang Keahlian : Kesehatan masyarakat
  - f. Alamat : -  
Kantor/Telp/Faks/Surel
3. Anggota Tim Pengusul
  - a. Jumlah Anggota : Dosen 2 orang
  - b. Nama Anggota/Bidang Keahlian : Syafriani, M.Kes  
NiaAprilla, M.Kep
4. Luaran yang dihasilkan : Publikasi Jurnal
5. Jangka waktu pelaksanaan : 6 Bulan
6. Biaya Total : Rp. 6. 000.000,-


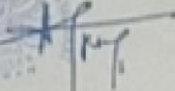

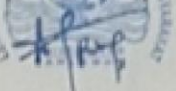
 Mengetahui,  
  
Dwi Agnani Harahap, M.Keb  
NIP-TT : 096.542.089

Bangkinang, 22 Juli 2022  
Ketua Tim Pengusul





  
(Afiah, S.ST. M.K.M)  
NIP-TT : 096.542.087

 Mengetahui  
Ketua LPPM  
  
(Dr. Musnar Indra Daulay, M.Pd)  
NIP-TT : 096.542.108

**KETERANGAN  
DARI PEJABAT YANG MEMBERI TUGAS**

| Tempat kedudukan pegawai<br>yang memberi tugas | Berangkat   | Tiba kembali   |
|--|---|--|
|  | Tanggal, tandatangan  | Tanggal, tandatangan   |
|  | <br>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,<br><br><u>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep</u><br>NIP-TT. 096.542.024 | <br>Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Ketua,<br><br><u>Ns. Apriza, S.Kep, M.Kep</u><br>NIP-TT. 096.542.024 |

**DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI**

| Tempat kedudukan pegawai<br>yang dikunjungi | Tiba di  | Berangkat dari  |
|---|--|---|
|   | Tanggal, tandatangan   | Tanggal, tandatangan  |
|   | <br> | <br> |