

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



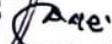
TIM PENGUSUL

Ketua	:	Afiah	NIDN. 1013128601
Anggota	:	- Syafriani	NIDN. 1010048704
		- Fitria Meiriza	NIM. 1007128702
		- Fani Fahira	NIM. 2015401021

**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 MENGGUNAKAN 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

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (Diploma, Sarjana, Magister, Spesialis, dan Doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/ 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

AFLAH

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
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
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
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
BAB III METODE PENELITIAN	28
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
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	38
A. Karakteristik Responden	38
B. Analisis Univariat.....	38
C. Analisis Bivariat	39
BAB V PEMBAHASAN.....	41
A. 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	41
BAB VI PENUTUP	43
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

	Halaman
LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
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**

Puskesmas	Kejadian Anemia	Jumlah Remaja Putri Usia 13-19 Tahun	%
Bagansiapiapi	78	878	8,8
Bagan Punak	114	653	17,46
Pedamaran	217	631	34,39
Sinaboi	77	226	34,07
Balai Jaya	187	379	49,34
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
Kabupaten Rokan Hilir	4.276	13.160	32,4

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 Fero 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

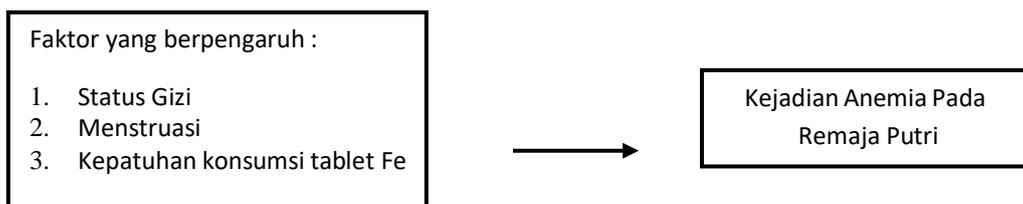
Faktor Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Zat Besi Pada Remaja Putri”. Metode penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Responden pada penelitian ini adalah remaja putri di SMP Bhayangkari Kota Bandung dengan jumlah sampel 134 responden dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Data diambil 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 ≤ 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.



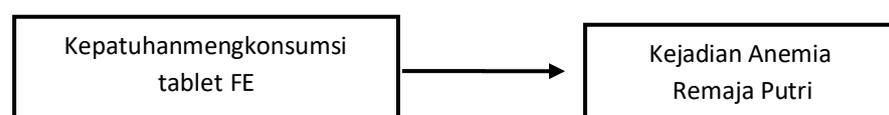
Skema 2.1 Kerangka Teori

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

C. Kerangka Konsep

Variabel Independent

Variabel Dependent



Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

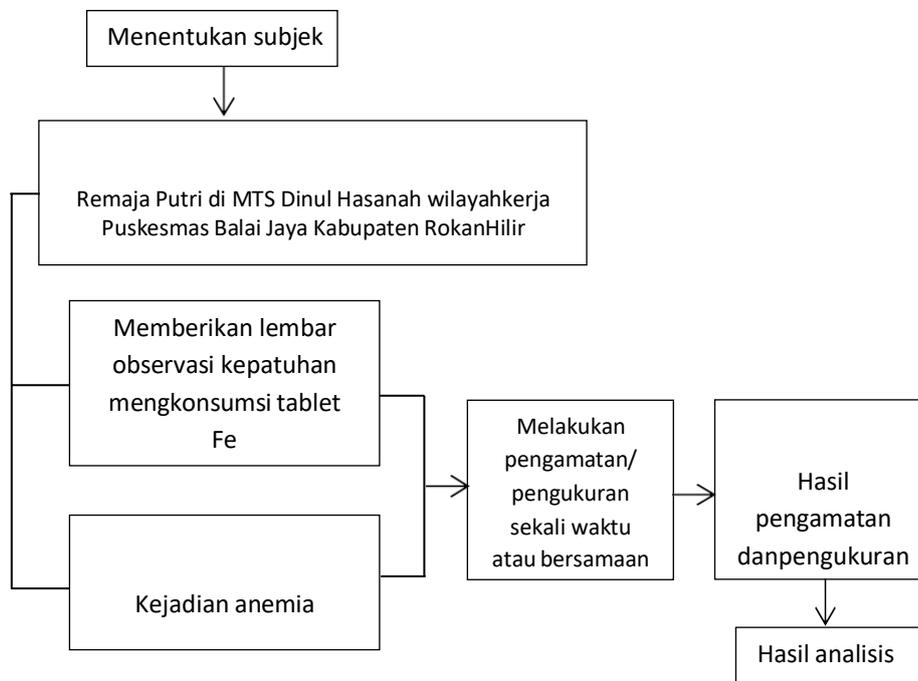
Ada hubungan antara kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet fe dengan kejadian anemia.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Rancangan Penelitian

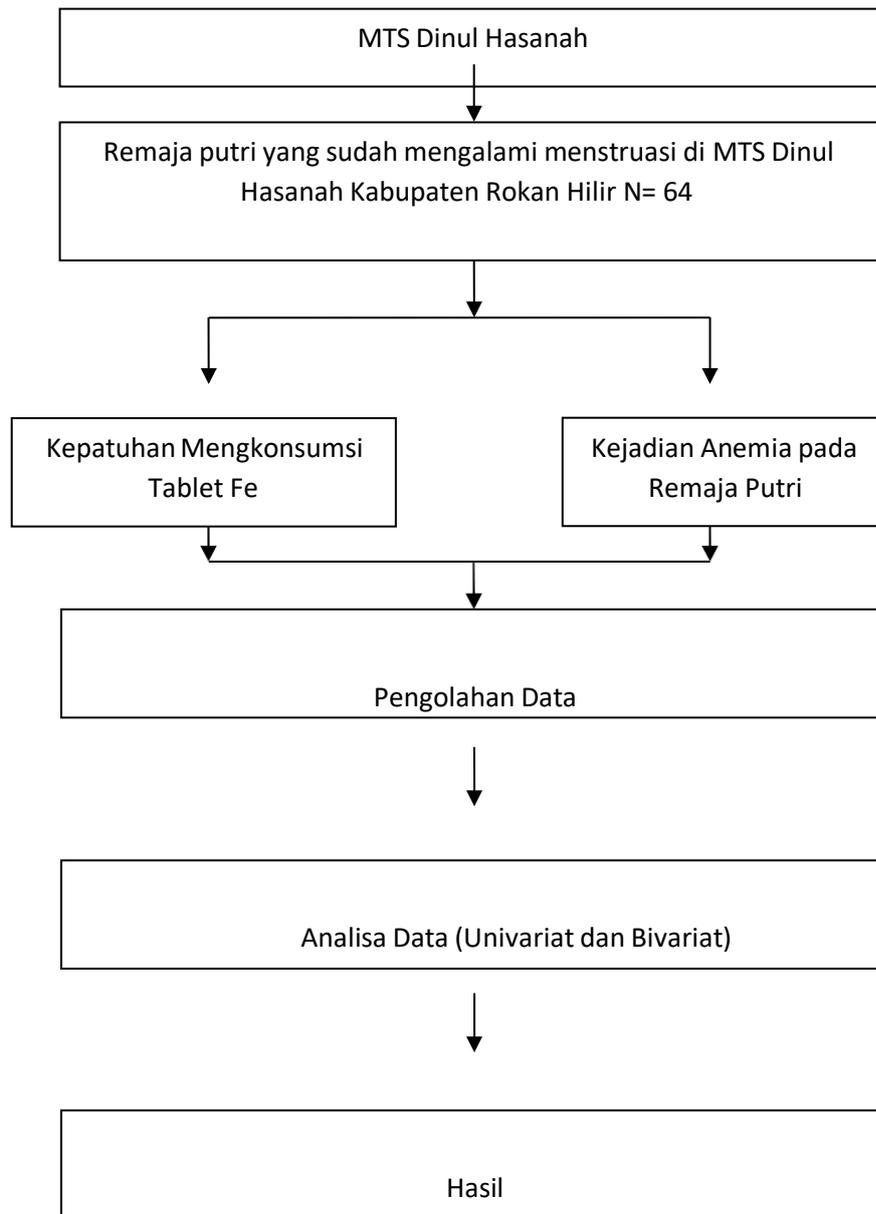
Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional study*. *Cross sectional study* adalah suatu penelitian dimana variabel independen (kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe) dan variabel dependen (kejadian anemia) diteliti secara bersamaan dan waktu yang sama (Notoatmodjo,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

N0	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
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 1. Tidak anemia jika kadar Hb \geq 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 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 α (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 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
Jumlah		64	100

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

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

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					
	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-
Total	37	57,8	27	42,2	64	100		18,621)

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 $p\ value = 0,002 (<0,05)$ 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 mengkonsumsi tablet Fe dan mengalami anemia.
2. Ada hubungan yang signifikan antara kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi 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 mengkonsumsi 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. ≥ 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 Tidak, saya mengkonsumsinya dalam bentuk
3	Tepat Waktu Konsumsi	
	Kapan saja waktu anda mengkonsumsi tablet Fe ?	
4	Tepat Cara Konsumsi	

	Saya meminum tablet Fe bersamaan dengan.(jawaban boleh lebih dari satu)	Air putih Teh Kopi Es jeruk Lainnya, 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 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)	Cont. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.208 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	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 (Tidak Patuh / Patuh)	6.163	2.039	18.621
For cohort Anemia = Anemia	2.324	1.275	4.236
For cohort Anemia = Tidak Anemia	.377	.207	.686
N of Valid Cases	64		

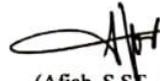
HALAMAN PENGESAHAN

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

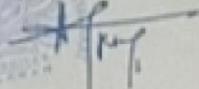
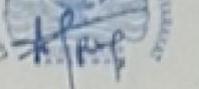
Bangkinang, 22 Juli 2022
Ketua Tim Pengusul


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

DARI PEJABAT DI TEMPAT YANG DIKUNJUNGI

Tempat kedudukan pegawai yang dikunjungi	Tiba di	Berangkat dari
	Tanggal, tandatangan	Tanggal, tandatangan
	