



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 20 SEMARANG**

SKRIPSI

Oleh :

Viona Amelia Putri

30902200226

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLMA SULTAN AGUNG SEMARANG

2025



**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 20 SEMARANG**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Oleh :

Viona Amelia Putri

30902200226

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLMA SULTAN AGUNG SEMARANG

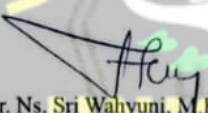
2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini. Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 19 Januari 2026

Mengetahui,
Wakil Dekan I


(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M. Kep., Sp. Mat)
NUPTK. 99417536544230092

Peneliti


KBR/ANX24657E752
(Viona Amelia Putri)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG TABLET
TAMBAH DARAH DENGAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA PADA
REMAJA PUTRI DI SMP N 20 SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Viona Amelia Putri

NIM : 30902200226

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 7 November 2025

UNISSULA

جامعة السلطنة
الإسلامية

Ns. Nutrisia Nu'm Haiya, S.Kep., M.Kep.

NUPTK. 3441758659230142

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP TENTANG KONSUMSI
TABLET TAMBAH DARAH DENGAN UPAYA PENCEGAHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI DI SMP N 20 SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Viona Amelia Putri

Nim : 30902200226

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Desember 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 3441758659230142

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Oktober 2025**

ABSTRAK

Viona Amelia Putri

Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang

92 hal + 13 tabel + xiv + xi lampiran

Latar Belakang: Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami remaja putri dan berdampak pada konsentrasi belajar, pertumbuhan, serta kesehatan reproduksi. Rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi salah satu penyebab utama tingginya angka anemia. Pengetahuan dan sikap remaja terhadap TTD menjadi faktor penting yang memengaruhi perilaku pencegahan anemia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 130 siswi kelas IX yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square.

Hasil: Hasil penelitian sebagian besar responden berusia 14 tahun (63,1%), dan memiliki pengetahuan baik tentang anemia serta TTD (75,4%). Mayoritas responden memiliki sikap cukup (56,9%) mengenai konsumsi TTD. Sebagian besar upaya pencegahan anemia berada pada kategori cukup (62,3%). Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia ($p = 0,009$) dan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia ($p = 0,001$).

Simpulan: Terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Kata Kunci: Tablet Tambah Darah, Pencegahan Anemia, Remaja Putri.

Daftar Pustaka: 72 (2020–2025)

BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, October 2025

ABSTRACT

Viona Amelia Putri

The Relationship Between Knowledge and Attitudes Regarding Iron–Folic Acid Tablet Consumption and Anemia Prevention Efforts Among Adolescent Girls at SMP N 20 Semarang

92 pages + 13 tables + xiv + xi appendices

Background: *Anemia is a common health problem among adolescent girls and can affect growth, learning concentration, and reproductive health. Low adherence to consuming Iron–Folic Acid Tablets (Tablet Tambah Darah/TTD) is one of the main factors contributing to the high prevalence of anemia. Knowledge and attitudes toward TTD play an important role in shaping preventive behaviors. This study aims to determine the relationship between knowledge and attitudes regarding TTD consumption and anemia prevention efforts among adolescent girls.*

Methods: *This research employed an analytic quantitative design with a cross-sectional approach. A total of 130 ninth-grade students were selected using a total sampling technique. Data were collected using questionnaires and analyzed using the Chi-Square test.*

Results: *Most respondents were 14 years old (63,1%) and had good knowledge about anemia and TTD (75,4%). The majority showed moderately positive attitudes (56,9%) toward TTD consumption. Anemia prevention efforts were mostly categorized as moderate (62,3%). Chi-Square test results showed a significant relationship between knowledge and anemia prevention efforts ($p = 0.009$) and between attitudes and anemia prevention efforts ($p = 0.001$).*

Conclusion: *There is a significant relationship between knowledge and attitudes regarding TTD consumption and anemia prevention efforts among adolescent girls.*

Keywords: *Iron–Folic Acid Tablets, Anemia Prevention, Adolescent Girls.*

Bibliographies: *72 (2020–2025)*

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayat serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang”** ini dengan sebaik-baiknya. Sholawat serta salam senantiasa tetap tercurah limpahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak, penulisan skripsi ini tidak akan berjalan dengan lancar. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM., S.Kep., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, sekaligus penguji I yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing pertama yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan arahan, bimbingan, ilmu, dan nasihat yang sangat berharga selama proses penyusunan skripsi ini.
5. Dengan penuh rasa hormat dan kasih sayang, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Papa dan Mama tercinta yang selalu menjadi sumber motivasi, doa, dan kekuatan bagi penulis. Terima kasih atas segala kasih sayang, pengorbanan, perhatian, kesabaran, serta dukungan moral maupun materi yang tidak pernah berhenti diberikan sejak awal hingga saat ini penulis dapat menyelesaikan pendidikan. Setiap doa, nasihat, dan perjuangan yang Papa dan Mama berikan menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk terus berusaha dan tidak menyerah dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses perkuliahan. Penulis berharap semoga pencapaian ini dapat menjadi salah satu bentuk kebanggaan dan kebahagiaan bagi Papa dan Mama. Doa dan dukungan Papa dan Mama akan selalu menjadi kekuatan bagi penulis dalam melangkah ke tahap kehidupan selanjutnya.
6. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Nenek, Kakek, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan doa dan perhatiannya kepada penulis selama proses penulisan skripsi ini. Dukungan yang diberikan sangat berarti bagi penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik.

7. Terima kasih kepada adik tercinta yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada penulis selama menyelesaikan skripsi. Kehadiran dan motivasi yang diberikan sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi tanpa merasakan tekanan apapun.
8. Penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tulus kepada delapan sahabat tercinta yang selalu hadir dan menemani penulis dalam setiap proses selama masa perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, perhatian, serta semangat yang selalu diberikan kepada penulis, baik dalam keadaan senang maupun saat menghadapi berbagai kesulitan. Kehadiran kalian menjadi salah satu sumber motivasi bagi penulis untuk tetap berusaha dan menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulis sangat bersyukur dapat mengenal dan berbagi perjalanan bersama kalian. Semoga kebersamaan, persahabatan, dan segala kebaikan yang telah diberikan dapat terus terjaga.
9. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kebersamaan selama masa perkuliahan hingga proses penyusunan skripsi ini. Berbagai pengalaman, kerja sama, serta semangat yang diberikan sangat berarti bagi penulis dalam menjalani setiap proses yang ada. Penulis menyadari bahwa selama perjalanan ini banyak pihak yang telah membantu, baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, penulis sangat berterima kasih atas segala bentuk dukungan, perhatian, dan motivasi

yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Semoga dengan skripsi ini dapat membantu memberikan manfaat khususnya bagi penulis dan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi pembaca.

Wassalamualikum wr.wb.



Semarang, 23 Mei 2025

Viona Amelia Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Manfaat Teoritis	5
2. Manfaat praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Teori	7
1. Konsep Pengetahuan	7
2. Konsep Sikap	12
3. Anemia	15
4. Tablet Tambah Darah	20
5. Pencegahan Anemia di Sekolah	23
6. Konsep Teori Perilaku	27

7. Hubungan Faktor Pengetahuan terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri	30
8. Hubungan Faktor Sikap terhadap Konsumsi TTD dengan Upaya Pencegahan Anemia	31
B. Kerangka Teori.....	33
C. Hipotesis.....	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	36
A. Kerangka Konsep	36
B. Variabel Penelitian	36
1. Variabel Bebas (<i>Independent Variables</i>)	37
2. Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>).....	37
C. Desain Penelitian.....	37
D. Populasi dan Sampel Penelitian	38
1. Populasi.....	38
2. Sampel.....	38
3. Teknik Pengambilan Sampel.....	38
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	39
F. Definisi Operasional.....	39
G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data.....	41
1. Instrumen Data	41
2. Instrumen Penelitian.....	44
H. Metode Pengumpulan Data.....	45
I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data.....	47
1. Pengolahan Data.....	47
2. Analisa Data	48
J. Etika Penelitian	49
BAB IV HASIL PENELITIAN	53
A. Pengantar Bab	53
B. Analisa Univariat	53
1. Umur	53
2. Pendidikan Terakhir Orang Tua	54
3. Pekerjaan Orang Tua	55
4. Usia Pertama Menstruasi.....	56

5. Pengetahuan Anemia dan TTD	56
6. Sikap Terhadap Konsumsi TTD.....	57
7. Upaya Pencegahan Anemia.....	57
8. Kapan dan Berapa TTD yang Harus Dikonsumsi.....	58
9. Diperolehnya Informasi TTD.....	58
10. Hambatan Tidak Konsumsi TTD	59
C. Analisa Bivariat.....	59
BAB V PEMBAHASAN	62
A. Pengantar Bab	62
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil	62
1. Karakteristik Responden	62
2. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 20 Semarang.....	68
3. Hubungan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 20 Semarang.....	70
C. Keterbatasan Penelitian.....	72
D. Implikasi Keperawatan.....	72
BAB VI PEMBAHASAN.....	74
A. Simpulan	74
B. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	40
Tabel 3. 2 Indikator Kuesioner Pengetahuan terhadap.....	42
Tabel 3. 3 Indikator Kuesioner Sikap terhadap Konsumsi TTD	43
Tabel 3. 4 Indikator Kuesioner Upaya Pencegahan Anemia.....	43
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden	70
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah.....	54
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu.....	54
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua.....	55
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Pertama Menstruasi	56
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Anemia dan TTD.....	56
Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Terhadap Konsumsi TTD.....	57
Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Dalam Pencegahan Anemia.....	57
Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kapan dan Berapa TTD yang Harus Dikonsumsi	58
Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diperolehnya Informasi TTD	58
Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hambatan Tidak Konsumsi TTD.....	59
Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang.....	60
Tabel 4. 13 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Anemia pada	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	33
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian.....	36



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1, Surat Permohonan Izin Survey Pendahuluan

Lampiran 2. Bukti Izin Menggunakan Kuesioner

Lampiran 3. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

Lampiran 5. Lembar Kuesioner

Lampiran 6. *Ethical Clearance*

Lampiran 7. Surat Keterangan Sudah Melakukan Penelitian

Lampiran 8. Data Output SPSS

Lampiran 9. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 10. Lembar Persetujuan Perbaikan

Lampiran 11. Daftar Riwayat Hidup

Lampiran 12. Lembar Jadwal Bimbingan

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di kalangan remaja putri. Studi meta-analisis menunjukkan prevalensi anemia berkisar antara 23–41% di negara-negara berkembang, terutama pada kelompok rentan seperti anak-anak dan perempuan pada usia subur (Yadav et al., 2024). Anemia pada remaja putri umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam darah. Namun, anemia juga dapat disebabkan karena gizi buruk, menstruasi berat, infeksi, masalah kehamilan, riwayat keluarga dan penyakit kronis (WHO, 2025). Sebanyak satu dari tiga orang di dunia yang mengalami anemia, dan perempuan yang lebih rentan terhadap kondisi ini (Widiarti & Handayani, 2023).

Disampaikan oleh *World Health Organization* (WHO, 2025). Secara global sekitar 30% (539) wanita tidak hamil dan setengah miliar wanita berusia 15-49 tahun terkena anemia. Di Asia Tenggara tercatat 244 juta wanita dan 83 juta anak yang terkena dampak dari anemia (WHO, 2025). Prevalensi anemia pada remaja putri umur 13-18 tahun di Indonesia sebesar 22,7%, sedangkan pada remaja putra lebih rendah yaitu sebesar 20,35% (Aulya et al., 2022). Berdasarkan hasil studi lokal yang dilakukan di Kalimantan Timur ditemukan sebanyak 31,4% pada remaja putri yang terkena anemia (Thifal et al., 2023). Menurut data yang disampaikan oleh

(Yuniarti et al., 2024). Jumlah perempuan yang terkena anemia yaitu 39% pada ibu hamil, 53% pada siswi di Tapin, Kalimantan selatan.

Dinas Kesehatan Kota Semarang melaporkan prevalensi anemia remaja putri di Kota Semarang sebesar 43,75%, di mana terdapat peningkatan pada tahun 2018 sebesar 13,1% atau 131/1000 penduduk yang berisiko. Kemudian pada tahun 2019 terdapat peningkatan sebesar 17,4% atau 174/1000 penduduk yang berisiko. Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat angka kejadian anemia di Kota Semarang masih cukup tinggi. Salah satu upaya pemerintah dalam menanggulangi kondisi ini adalah dengan program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) secara rutin disekolah, khususnya pada remaja putri. Namun, efektivitas program ini sangat bergantung pada tingkat pengetahuan dan sikap dari para remaja itu sendiri (Lismiana & Indarjo, 2021).

Pengetahuan yang baik tentang manfaat dan pentingnya konsumsi TTD akan mendorong perilaku konsumsi yang konsisten. Studi oleh (Sari & Safriana, 2023). Menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif antara pengetahuan dan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi TTD, yang berdampak langsung terhadap penurunan kejadian anemia. Pengetahuan berperan sebagai dasar pembentukan sikap, yang pada akhirnya mempengaruhi tindakan kesehatan seseorang.

Sikap remaja juga menjadi faktor penting dalam upaya pencegahan anemia. Ditemukan bahwa meskipun sebagian besar remaja sudah

memperoleh TTD di sekolah, banyak dari mereka yang tidak rutin mengonsumsinya karena sikap yang kurang positif terhadap efek samping maupun persepsi yang kurang terhadap pentingnya konsumsi TTD. Sekolah sebagai lingkungan yang berperan dalam pembentukan kebiasaan hidup sehat memiliki peran penting dalam memastikan efektivitas program ini dengan adanya pengawasan dari guru, tenaga kesehatan, dan orang tua (Azizah & Fatah, 2023).

Selain karena kekurangan darah, banyak juga ditemukan anemia terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat yaitu makan tinggi karbohidrat rendah zat besi, makan tidak teratur, sering melewatkan sarapan, konsumsi berlebih junk food, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan konsumsi teh, dan kopi yang dapat menghambat penyerapan zat besi (Sujarwo, 2025). Edukasi tentang gizi yang efektif dapat membantu dalam mendorong remaja putri untuk menerapkan kebiasaan makan-makanan yang lebih sehat, seperti meningkatkan konsumsi buah-buahan dan sayuran. Perubahan perilaku ini berkontribusi pada status gizi yang lebih baik sehingga angka kejadian anemia tidak akan terus meningkat (Nugraheni, 2024).

Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 20 Semarang merupakan salah satu sekolah yang telah mendapatkan program pemberian TTD kepada seluruh remaja putri rutin setiap hari jum'at oleh pihak puskesmas yang diberikan melalui bantuan petugas Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Berdasarkan survei pendahuluan yang telah dilakukan dengan pihak guru BK melalui wawancara ditemukan bahwa masih banyak siswi yang tidak

patuh dalam mengonsumsi TTD yang telah diberikan dengan alasan belum makan, merasa pahit, mual, dan pusing setelah mengonsumsi TTD. Selain itu, banyak juga ditemukan anak-anak yang membawa bekal di sekolah lebih suka makan nasi dengan mie instan dari pada sayuran dengan alasan tidak suka sayur, dan sayur lebih terasa hambar atau tidak ada rasanya.

Berdasarkan uraian dari permasalahan tersebut, penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan dan sikap remaja putri di SMP Negeri 20 Semarang berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dan efektivitasnya dalam pencegahan anemia. Temuan dari studi ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada penguatan program kesehatan remaja di sekolah dan membantu menurunkan angka kejadian anemia secara nasional, baik melalui edukasi, pendekatan berbasis sekolah, maupun dukungan sosial yang lebih optimal.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang konsumsi tablet tambah darah dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden berdasarkan umur, pengalaman pribadi, pendidikan orang tua, dan penghasilan orang tua.
- b. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan tentang TTD pada remaja putri di SMP N 20 Semarang.
- c. Mengidentifikasi sikap remaja putri tentang konsumsi TTD sebagai upaya pencegahan anemia di SMP N 20 Semarang.
- d. Menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap tentang konsumsi tablet tambah darah sebagai perilaku dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperkaya kajian ilmiah mengenai faktor-faktor perilaku kesehatan, khususnya kaitan antara pengetahuan, sikap, dan tindakan preventif terhadap anemia di kalangan remaja putri.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Sekolah (SMP N 20 Semarang)

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan program UKS dan kegiatan edukatif mengenai pentingnya konsumsi TTD sebagai upaya pencegahan anemia pada siswi.

b. Bagi Puskesmas atau Dinas Kesehatan

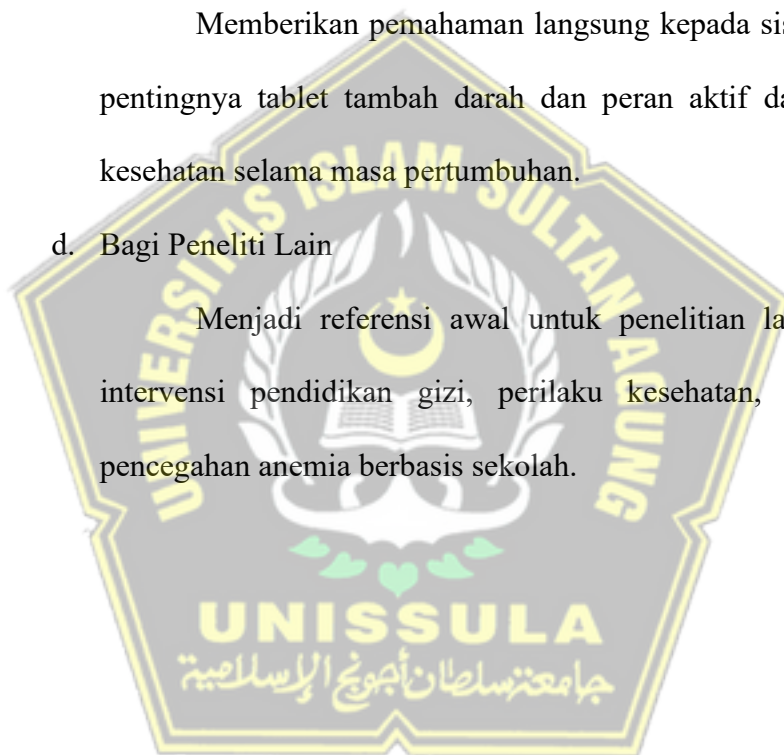
Penelitian ini dapat memberikan data empiris mengenai tingkat pengetahuan dan sikap remaja terhadap TTD, sehingga program seperti Gizi Remaja dan Pemberian Tablet Tambah Darah bisa lebih tepat sasaran.

c. Bagi Remaja

Memberikan pemahaman langsung kepada siswa mengenai pentingnya tablet tambah darah dan peran aktif dalam menjaga kesehatan selama masa pertumbuhan.

d. Bagi Peneliti Lain

Menjadi referensi awal untuk penelitian lanjutan terkait intervensi pendidikan gizi, perilaku kesehatan, dan program pencegahan anemia berbasis sekolah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah individu melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Proses pengindraan ini berlangsung melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan perabaan, dengan mayoritas informasi diperoleh melalui indra penglihatan dan pendengaran. Dalam bidang kesehatan masyarakat, pengetahuan diartikan sebagai tingkat pemahaman individu terhadap informasi kesehatan yang bersumber dari pendidikan, media massa, maupun pengalaman pribadi, yang selanjutnya dapat memengaruhi sikap serta perilaku kesehatan. Pengetahuan menjadi domain yang sangat penting karena berperan sebagai landasan dalam pembentukan sikap dan perilaku, terutama dalam upaya promotif dan preventif kesehatan. (Alawiyah et al., 2023).

Pengetahuan terhadap suatu objek memiliki dua dimensi, yaitu dimensi positif dan dimensi negatif. Keberadaan kedua dimensi tersebut berperan dalam membentuk sikap individu

terhadap suatu objek, di mana dominasi aspek positif cenderung mendorong munculnya perilaku yang positif pula. (Aprianti, 2024).

Secara umum, pengetahuan dapat dikelompokkan ke dalam beberapa kategori, antara lain :

- 1) Pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan yang berupa informasi atau fakta-fakta yang diperoleh dari berbagai sumber.
 - 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan keterkaitan antara unsur dasar dalam suatu struktur yang lebih luas dan saling berhubungan.
 - 3) Pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berhubungan dengan langkah atau cara dalam melakukan suatu tindakan atau kegiatan tertentu. .
 - 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang mencakup pemahaman umum serta kesadaran individu terhadap proses berpikir dan pembelajarannya sendiri. (Sya'adah N, 2021).
- b. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam kognitif terdiri atas 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Mengetahui (*know*), merupakan tingkat paling dasar yaitu kemampuan individu dalam mengenali dan mengingat suatu informasi. Tingkatan selanjutnya adalah pemahaman (*comprehension*), yang menunjukkan kemampuan seseorang dalam menjelaskan dan menafsirkan informasi yang telah diketahui.

- 2) Penerapan (*application*), merupakan kemampuan individu untuk menggunakan pengetahuan yang telah dipahami ke dalam situasi nyata atau konteks kehidupan sehari-hari.
- 3) Analisis (*analysis*), kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam bagian-bagian tertentu serta memahami hubungan antarbagian tersebut. Sintesis (*synthesis*), kemampuan individu dalam menggabungkan berbagai unsur pengetahuan yang telah ada untuk membentuk konsep atau rumusan baru.
- 4) Evaluasi (*evaluation*), kemampuan individu dalam menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi atau informasi berdasarkan kriteria tertentu. (Mubarok & Nuryati, 2021).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan menurut (Mubarok & Nuryati, 2021). Ada enam faktor, yaitu :

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memudahkan individu dalam memperoleh dan memahami informasi, sehingga berkontribusi pada peningkatan pengetahuan. Sebaliknya, tingkat pendidikan yang rendah dapat menjadi hambatan dalam perkembangan sikap individu, khususnya dalam menerima informasi serta nilai-nilai baru yang diperkenalkan

2) Pekerjaan

Lingkungan kerja memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung melalui aktivitas pekerjaan maupun secara tidak langsung melalui interaksi sosial di tempat kerja.

3) Umur

Seiring bertambahnya usia, individu akan mengalami perubahan pada aspek fisik, psikologis, dan mental yang dapat memengaruhi cara berpikir serta tingkat pemahamannya.

4) Minat

Minat merupakan kecenderungan atau ketertarikan yang kuat terhadap suatu objek atau aktivitas tertentu. Minat yang tinggi mendorong individu untuk mencoba, mempelajari, dan mendalami suatu hal sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah peristiwa atau kejadian yang pernah dialami individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya, yang berperan penting dalam membentuk dan memperkaya pengetahuan.

6) Kebudayaan

Nilai dan kebiasaan yang berkembang dalam lingkungan budaya tertentu dapat memengaruhi sikap dan pengetahuan individu. Misalnya, budaya masyarakat yang menekankan kebersihan

lingkungan cenderung membentuk sikap dan perilaku anggota masyarakat untuk selalu menjaga kebersihan.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Rismawati et al., 2022). Dibagi menjadi 8 macam, yaitu :

- 1) Mencoba (*trial and error*), yaitu melalui upaya mencoba berbagai kemungkinan untuk memecahkan masalah.
- 2) Kebetulan, yaitu pengetahuan yang didapatkan secara tidak sengaja sebagai hasil dari peristiwa yang tidak direncanakan.
- 3) Kekuasaan dan wewenang, yaitu memperoleh pengetahuan dari pihak yang memiliki otoritas atau kekuasaan tertentu.
- 4) Pengalaman pribadi, yaitu pemecahan masalah yang didasarkan pada pengulangan atau pengalaman yang pernah dialami di masa lalu.
- 5) Akal sehat (*common sense*), yaitu cara individu memperoleh kebenaran melalui penalaran logis yang bersifat umum.
- 6) Penerima wahyu, yaitu cara memperoleh kebenaran melalui ajaran atau keyakinan agama yang dianut.
- 7) Kebenaran naluriah, yaitu mendapatkan kebenaran secara spontan tanpa proses berpikir atau penggunaan akal.
- 8) Metode penelitian, yaitu cara memperoleh kebenaran melalui sistematis, logis, dan ilmiah.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan terkait materi yang akan dinilai kepada responden. Hasil dari data kualitatif dalam bentuk uraian atau pertanyaan, dan data hasil dari kuantitatif yaitu berupa angka hasil pengukuran atau perhitungan. Setelah dijumlahkan dan didapatkan presentase, kemudian diinterpretasikan ke dalam kalimat yang bersifat kualitatif (Carninditha & Najicha, 2023).

- 1) Kategori baik, yaitu menjawab benar 76% - 100% dari yang diharapkan
- 2) Kategori cukup, yaitu menjawab benar 56% - 75% dari yang diharapkan
- 3) Kategori kurang, yaitu menjawab benar kurang dari 56% dari yang diharapkan.

2. Konsep Sikap

a. Definisi

Sikap merupakan cerminan nilai dan norma yang tertanam dalam diri individu, yang terbentuk melalui proses internalisasi dan sosialisasi nilai yang berlaku dalam masyarakat (Carninditha & Najicha, 2023).

Sikap juga dipahami sebagai kecenderungan atau kesiapan mental seseorang yang terbentuk dari pengalaman sosial dan

memengaruhi respon individu secara konsisten terhadap objek, orang, atau situasi tertentu. (Ardhiani et al., 2024).

b. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut (Ardhiani et al., 2024). Tersusun atas tiga komponen utama, yaitu:

- 1) Komponen Kognitif, yaitu pengetahuan dan keyakinan seseorang yang diperoleh melalui pengalaman langsung maupun informasi dari berbagai sumber.
- 2) Komponen Afektif, yaitu berkaitan dengan emosi atau perasaan individu terhadap suatu objek, baik perasaan suka atau tidak terhadap objek itu.
- 3) Komponen Konatif, yaitu berdasarkan keinginan serta tindakan.

c. Hal-hal Pembentuk dan Mengubah Sikap

1) Pengalaman Pribadi

Individu membentuk sikap melalui pengalaman langsung dengan objek, peristiwa, atau individu lain. Pengalaman yang melibatkan emosi kuat menghasilkan sikap yang lebih menetap.

2) Pengaruh Sosial

Interaksi dengan orang tua, teman, guru, serta lingkungan sosial lainnya memiliki peran penting dalam pembentukan sikap, terutama pada masa anak-anak dan remaja. Media sosial dan budaya populer turut berkontribusi dalam membentuk sikap generasi muda.

3) Kebutuhan dan Motivasi Individu

Sikap sejalan dengan sejauh mana suatu objek mampu memenuhi kebutuhan psikologis individu, seperti rasa aman, kasih sayang, dan harga diri.

4) Pengetahuan dan Pendidikan

Tingkat pengetahuan dan pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan individu membentuk sikap yang lebih rasional dan objektif terhadap suatu hal.

5) Persuasi (Komunikasi Persuasif)

Pesan yang disampaikan secara logis, emosional, dan menarik dari sumber yang kredibel dapat mengubah sikap seseorang.

6) Konflik Kognitif

Ketika individu dihadapkan pada informasi atau nilai yang bertentangan, ia cenderung menyesuaikan sikap untuk mengurangi ketidaknyamanan psikologis.

7) Lingkungan Sosial dan Budaya yang Baru

Berpindah tempat dengan nilai dan norma yang berbeda (misalnya pindah kota, studi luar negeri) dapat mendorong perubahan sikap seseorang sebagai bentuk adaptasi.

8) Tekanan Kelompok

Dalam kelompok, individu sering kali menyesuaikan sikap agar sejalan dengan norma kelompok demi mempertahankan penerimaan sosial (Anwar, 2025).

3. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh dibawah normal, sehingga menyebabkan kurangnya oksigen dalam jaringan tubuh. Keadaan ini menyebabkan berbagai keluhan seperti kelelahan, pusing, dan sesak nafas. Pada remaja putri yang berusia 12-15 tahun, nilai normal kadar HB 12g/dl. Apabila kadar Hb dibawah nilai tersebut, maka remaja putri mengalami anemia (WHO, 2020).

Oksigen memiliki peran penting bagi fungsi jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dapat menyebabkan penurunan konsentrasi, rasa lemas, dan cepat lelah saat melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan akan membentuk sel darah merah atau eritrosit (Kemenkes RI, 2018).

Anemia merupakan suatu kondisi yang mencerminkan adanya proses penyakit tertentu, bukan dari penyakit itu sendiri. Keadaan ini dapat bersifat kronis maupun akut. Anemia kronis terjadi dalam jangka waktu yang panjang, sedangkan anemia akut terjadi dalam waktu yang cepat. Pada anemia kronis, gejala muncul secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan tanda-tanda klinis tidak

tampak jelas. Sebaliknya, anemia akut muncul secara mendadak dengan tingkat keparahan yang lebih tinggi, umumnya disebabkan oleh kehilangan darah atau hemolisis, dan dapat menimbulkan gejala serius seperti sesak napas, pusing, hingga penurunan tekanan darah (Komariah, 2022).

2. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasikan ke dalam tiga jenis menurut (WHO, 2020). Yaitu:

1) Normositik

Anemia dengan ukuran sel darah merah dalam batas normal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh penyakit kronis, perdarahan, maupun gangguan pada sumsum tulang.

2) Mikrositik

Anemia yang ditandai dengan ukuran sel darah merah yang lebih kecil dari normal. Umumnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang merupakan komponen utama dalam pembentukan sel darah merah.

3) Makrositik

Anemia dengan ukuran sel darah merah yang lebih besar dari normal. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 atau asam folat, yang merupakan nutrisi penting untuk sintesis DNA.

3. Penyebab Anemia

Anemia dapat terjadi akibat berbagai faktor, antara lain kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Secara umum anemia disebabkan oleh penurunan produksi sel darah merah atau kehilangan darah baik secara akut maupun kronis (WHO, 2020). Terdapat 3 penyebab anemia menurut (Kemenkes RI, 2021). Yaitu :

1) Defisiensi Besi

a) Rendahnya konsumsi makanan bergizi yang bersumber dari hewani maupun nabati, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen sel darah merah. Selain zat besi, asam folat dan vitamin B12 juga berperan penting dalam proses tersebut.

b) Penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan sering kali disertai anemia akibat kurangnya asupan zat gizi atau dampak langsung dari penyakit tersebut.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

a) Perdarahan karena kecacingan, trauma, atau luka yang mengakibatkan penurunan kadar Hb

b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

3) Hemolitik

a) Pada penderita malaria kronis, terjadi hemolisis yang menyebabkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) pada organ tubuh, seperti hati dan limpa.

- b) Pada thalasemia, kelainan genetik menyebabkan sel darah merah mudah pecah, sehingga memicu terjadinya anemia dan gangguan metabolisme zat besi dalam tubuh.

4. Kadar Hemoglobin

1) Anemia ringan

Kadar hemoglobin 10,0-11,9 g/dL dan umumnya tidak menimbulkan gejala yang signifikan.

2) Anemia sedang

Kadar hemoglobin 8,0-9,9 g/dL, yang dapat menimbulkan keluhan seperti lelah, sesak nafas, dan pusing.

3) Anemia berat

Kadar hemoglobin di bawah 8,0 g/dL, yang berisiko menimbulkan gangguan kesehatan yang serius seperti kelelahan berat, gangguan pernapasan, hingga gagal jantung (Kemenkes RI, 2021).

5. Gejala Anemia

Gejala anemia tergantung penyebab dan tingkat keparahannya. Pada tahap awal, anemia dapat tidak menimbulkan gejala, namun keluhan akan muncul dan semakin berat seiring dengan penurunan kadar hemoglobin. Gejala yang sering dialami remaja antara lain kulit pucat terutama pada pipi dan bibir, konjungtiva pucat, bantalan kuku tidak kemerahan, mudah marah, sulit berkonsentrasi, tubuh terasa lemah, mudah lelah, sesak napas,

denyut jantung cepat, sakit kepala, pusing, hingga pingsan (Rahman & Fajar, 2024).

6. Kerentanan Remaja Putri Terhadap Anemia

Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia karena beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan zat besi selama masa pubertas, praktik diet ketat yang tidak tepat sehingga mengurangi asupan protein hewani, serta kehilangan darah akibat menstruasi setiap bulan. Kondisi ini diperparah apabila siklus menstruasi berlangsung lama atau volume darah yang keluar berlebihan (Alkhair et al., 2024).

7. Dampak Anemia

Anemia perlu mendapatkan perhatian serius karena dapat menimbulkan dampak yang luas apabila berlangsung lama dan dalam tingkat keparahan tinggi. Pada remaja, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak seperti berikut :

- 1) Penurunan daya tahan tubuh
- 2) Gangguan konsentrasi
- 3) Menurunnya prestasi belajar
- 4) Berkurangnya kebugaran dan produktivitas
- 5) Meningkatkan resiko komplikasi kehamilan di masa mendatang seperti persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (Khobibah et al., 2021).

8. Upaya pencegah Anemia

Pencegahan anemia dapat dilakukan melalui penerapan pola makan bergizi seimbang, konsumsi makanan sumber zat besi terutama dari bahan pangan hewani seperti daging, unggas, dan ikan, serta mengonsumsi makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi seperti buah-buahan yang kaya vitamin C. Selain itu, sebaiknya menghindari konsumsi teh, kopi, atau susu bersamaan dengan waktu makan karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) serta pencegahan dan pengobatan penyakit penyerta seperti kecacingan dan malaria juga merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan anemia (Kemenkes RI, 2021).

4. Tablet Tambah Darah

a. Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen gizi yang mengandung zat besi dan asam folat. Setiap tablet berlapis TTD mengandung 60 mg zat besi dan 0,4 mg asam folat, berwarna merah mengkilap dengan aroma besi yang samar. Ukuran tabletnya sedang, sehingga mudah dikonsumsi dengan segelas air. Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen penambah darah yang dapat diperoleh melalui program pemerintah atau pembelian mandiri. TTD tersedia dalam bentuk tablet, kaplet, kapsul dan dapat dikonsumsi secara oral (Kemenkes RI, 2020).

b. Manfaat Tablet Tambah Darah

Keadaan di mana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan zat besi, maka perlu didapatkan dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara teratur dalam periode tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan cepat, serta dilanjutkan guna memperbaiki cadangan zat besi dalam tubuh (Siyami et al., 2023). Suplementasi Tablet Tambah Darah pada remaja putri merupakan salah satu strategi pemerintah Indonesia dalam upaya pencegahan anemia. Pemberian dengan dosis yang sesuai terbukti efektif dalam mencegah anemia sekaligus meningkatkan simpanan zat besi tubuh (Munthe, 2023).

c. Cara Konsumsi

Hasil laporan dari (Kemenkes RI, 2021). Pemerintah menerapkan kebijakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri dengan frekuensi satu kali seminggu sesuai dengan Permenkes yang berlaku.

Secara global, merekomendasikan bahwa wilayah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian TTD pada remaja dan WUS diberikan dosis 30-60 mg zat besi elemental setiap hari selama tiga bulan berturut-turut dalam satu tahun (WHO, 2016). Sementara itu, untuk wilayah dengan prevalensi anemianya $\geq 20\%$, suplementasi diberikan dalam bentuk 60 mg zat besi elemental dan 2800 mcg asam folat, dengan frekuensi satu kali seminggu selama tiga bulan pemberian dan tiga bulan tanpa pemberian (WHO, 2020).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :

- 1) Buah-buahan kaya vitamin C, seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain.
- 2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, daging, dan unggas.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- 1) Teh dan kopi karena kandungan fitat dan tanin dapat menghambat penyerapan zat besi.
- 2) Tablet Kalsium dosis tinggi, yang dapat menurunkan absorpsi zat besi.
- 3) Obat maag tertentu, terutama obat maag yang mengandung kalsium, karena dapat menghambat penyerapan zat besi di lambung

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya di konsumsi dua jam sebelumnya atau sesudah mengonsumsi TTD (Kemenkes RI, 2021).

d. Efek Samping Tablet Tambah Darah

Efek samping yang dapat muncul selama konsumsi TTD antara lain rasa nyeri atau perih di daerah ulu hati, mual dan muntah, serta perubahan warna tinja menjadi hitam. Untuk mengurangi keluhan tersebut, remaja putri disarankan mengonsumsi TTD

setelah makan, saat perut tidak kosong, atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri yang memiliki riwayat gangguan lambung dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2021).

e. Sumber Perolehan Tablet Tambah Darah

Sumber Tablet Tambah Darah :

- 1) Fasilitas kesehatan, yaitu (puskesmas, rumah sakit) dan tenaga kesehatan (dokter praktik, bidan praktik, perawat praktik)
- 2) Sekolah melalui program pemberian TTD
- 3) Inisiatif pribadi, yaitu pembelian TTD secara mandiri tanpa resep dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya, termasuk TTD yang diperoleh dari keluarga atau orang lain.

5. Pencegahan Anemia di Sekolah

a. Strategi Pencegahan Anemia di Sekolah

Menindaklanjuti rekomendasi (WHO, 2014). Pada *World Health Assembly* (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025, maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui sekolah.

Pemberian TTD melalui institusi sekolah berdasarkan Peraturan Bersama antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI,

Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI, dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 6/X/PB/2014; Nomor 73 Tahun 2014; Nomor 41 Tahun 2014; Nomor 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dalam Trias UKS/M (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI et al., 2014).

Penelitian (Singh & Choudhary, 2020). Mengungkapkan bahwa pemberian tablet tambah darah yang dibarengi dengan edukasi gizi lebih efektif menurunkan anemia dibanding tanpa adanya edukasi gizi. Penelitian (Widiastuti, 2020). Menyebutkan bahwa model pemberian tablet tambah darah yang efektif menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri adalah model di mana guru berperan aktif dalam mendistribusikan TTD, melakukan kegiatan minum TTD bersama, mengawasi pelaksanaan kegiatan minum TTD bersama.

b. Peran Guru dan Orang Tua dalam Pencegahan Anemia

Menurut (Zuraida et al., 2022). Peran guru dan orang tua dalam pencegahan anemia yaitu :

- 1) Peran guru dalam program pencegahan anemia dapat dengan memberikan motivasi kepada siswa tentang konsumsi TTD dan kesehatan remaja, memperkuat fungsi UKS dan partisipasi siswa, dan dapat memberikan pemahaman dan motivasi kepada orang tua tentang bahaya anemia dan manfaat pola makan

bergizi seimbang, dan manfaat konsumsi TTD agar dapat memotivasi anak.

- 2) Orang tua dapat mengambil peran dengan memotivasi atau mengingatkan anaknya tentang pola makan dan konsumsi TTD.

c. Program Kesehatan Reproduksi Remaja putri

Program kesehatan reproduksi untuk remaja putri bertujuan untuk memberikan pengetahuan, keterampilan, dan layanan kesehatan yang mendukung perkembangan fisik, mental, dan sosial mereka. Berikut adalah komponen utama yang dapat diterapkan dalam program ini :

- 1) Edukasi kesehatan reproduksi menurut (Mukherjee, 2022). Edukasi kesehatan reproduksi dapat diberikan dengan penyampaian informasi tentang anatomi dan fisiologi organ reproduksi, pubertas, menstruasi, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual (PMS).
- 2) Peningkatan akses ke layanan kesehatan Menurut (WHO, 2020). Penyediaan klinik remaja yang memberikan konsultasi, pemeriksaan kesehatan, dan layanan kontrasepsi. Selain itu diadakan pelatihan tenaga kesehatan untuk memberikan layanan tanpa stigma dan diskriminasi, dan dapat dioptimalkan dengan penggunaan aplikasi atau telemedicine untuk akses informasi dan layanan kesehatan reproduksi.

- 3) Promosi gizi untuk kesehatan reproduksi Pentingnya kesadaran tentang gizi seimbang dapat dilakukan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi yang mendukung kesehatan reproduksi, seperti asupan zat besi untuk mencegah anemia. Selain itu dapat juga didistribusi tablet tambah darah kepada remaja putri sebagai bagian dari program pencegahan anemia (Kemenkes RI, 2021).
- 4) Pencegahan pernikahan dini dan kehamilan tidak direncanakan Pada program ini dapat dilakukan beberapa cara yaitu kampanye kesadaran dengan mengedukasi remaja dan masyarakat tentang risiko pernikahan dini terhadap kesehatan fisik dan mental. Lalu dilakukan pendekatan komunitas dengan melibatkan orang tua, guru, dan tokoh masyarakat dalam mendukung penundaan usia pernikahan. Serta ditingkatkan pelayanan kontrasepsi dengan mengedukasi dan penyediaan metode kontrasepsi yang aman dan sesuai (Nasution, 2022).
- 5) Peningkatan kesehatan mental Dilakukannya konseling psikososial yaitu layanan konseling untuk mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah emosional lainnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Bisa juga dengan *peer support group* yaitu membentuk kelompok dukungan remaja untuk berbagi pengalaman dan meningkatkan kesadaran (Patel et al., 2023).
- 6) Pencegahan kekerasan berbasis gender (KBG) Edukasi hak dan kesetaraan gender untuk meningkatkan kesadaran remaja putri

tentang hak-hak mereka, termasuk perlindungan dari kekerasan (Garcia-Moreno, 2020).

- 7) Peningkatan kesadaran melalui media sosial dapat dilakukan dengan kampanye digital dengan membuat konten edukatif di media sosial dengan pendekatan visual dan menarik untuk menjangkau remaja. Melakukan kolaborasi influencer yaitu dengan melibatkan figur publik yang dekat dengan remaja untuk menyampaikan pesan kesehatan reproduksi (Purnamasari et al., 2023)

6. Konsep Teori Perilaku

a. Teori Keperawatan Lawrence Green

Teori *Lawrence Green* adalah kerangka kerja perencanaan sistematis yang digunakan untuk merancang, melaksanakan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan. Perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga jenis factor menurut *Lawrence Green* (1988) dalam (Andriyani et al., 2022).

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang dapat mendorong atau menghambat seseorang dalam melakukan perilaku kesehatan.

2) Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Meliputi ketersediaan sumber daya, akses layanan, keterampilan, dan kebijakan yang memungkinkan terjadinya perilaku Kesehatan

3) Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)

Berupa umpan balik positif atau negatif dari lingkungan sosial seperti dukungan keluarga, teman, atau petugas kesehatan yang memperkuat perilaku tersebut.

b. Teori Unit Kesehatan Sekolah

Usaha kesehatan sekolah merupakan aktivitas untuk meningkatkan dan melindungi kesehatan warga sekolah dalam komunitas sekolah. Kegiatan tersebut menyiratkan sekolah sehat, lingkungan sekolah sebagai tempat fisik dan sosial, kurikulum pendidikan untuk kesehatan, kegiatan yang bekerjasama dengan pihak lain yang ditujukan untuk layanan kesehatan (Nurochim & Nurochim, 2020). UKS juga bisa sebagai mitra pelayanan yang mendukung program pemberian TTD di sekolah sebagai salah satu upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Pelaksanaan UKS menjadi sarana penting untuk interasi Upaya promotive dan preventif yang mengacu pada pendekatan Trias UKS atau tiga pilar utama menurut (Tim Penyusun Direktorat Sekolah DasarKementerian Pendidikan, 2021)

1) Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan yaitu upaya memberikan pengetahuan kepada siswa, guru, dan orang tua tentang anemia dan pentingnya konsumsi TTD secara teratur. Kegiatan ini bisa dilakukan dengan cara edukasi rutin melalui UKS atau guru BK tentang gejala dan dampak anemia,

2) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yaitu penyediaan layanan medis dasar yang mendukung konsumsi TTD secara rutin dan tepat sasaran. Keajaannya bisa dilakukan dengan pemberian TTD secara berkala (mingguan atau sesuai program puskesmas) kepada siswi remaja, serta adanya konseling gizi dan reproduksi oleh petugas UKS atau puskesmas.

3) Pembinaan Lingkungan Sekolah Sehat

Pembinaan lingkungan sekolah sehat yaitu dengan menciptakan kondisi lingkungan dan budaya sekolah yang mendukung konsumsi TTD dan perilaku hidup sehat. Kegiatan ini bisa dilakukan dengan jadwal minum TTD bersama setiap Jumat pagi (Gerakan Jumat Sehat), dan pelibatan OSIS dan wali kelas untuk pengawasan dan motivasi.

Dengan demikian, UKS memiliki peran yang penting dalam mendukung keberhasilan program kepatuhan konsumsi TTD sebagai bentuk upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

7. Hubungan Faktor Pengetahuan terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri

Pengetahuan seseorang tentang pentingnya TTD memiliki pengaruh signifikan terhadap perilaku konsumsi suplemen tersebut. Mereka yang memahami manfaat TTD untuk mencegah anemia akan lebih konsisten dalam mengonsumsi tablet sesuai anjuran (Thasneem et al., 2025). Salah satu penghambat konsumsi TTD adalah mitos dan ketakutan terhadap efek samping seperti mual atau perubahan warna feses. Edukasi kesehatan yang baik dapat membantu menjelaskan bahwa efek tersebut normal dan tidak berbahaya, sehingga meningkatkan penerimaan terhadap TTD (Muwanguzi et al., 2025).

Dengan pemahaman tentang konsekuensi anemia seperti kelelahan, gangguan belajar, dan komplikasi kehamilan, individu akan terdorong untuk melakukan upaya preventif, seperti mengonsumsi TTD, memperbaiki pola makan, dan rutin memeriksakan kadar hemoglobin. Program nasional seperti “Gerakan Remaja Putri Minum TTD” sangat bergantung pada tingkat pengetahuan peserta (Tengera et al., 2025). Tanpa pemahaman yang memadai, banyak yang tidak rutin minum tablet atau bahkan menolaknya. Di beberapa masyarakat, norma budaya dapat mendorong pengabaian terhadap anjuran medis. Namun, perempuan yang memiliki pengetahuan memadai lebih cenderung mengikuti petunjuk medis daripada mitos lokal (Wurisastuti et al., 2025).

Dengan demikian pengetahuan tentang konsumsi TTD berperan penting dalam upaya pencegahan anemia karena memengaruhi kepatuhan, persepsi risiko, penghindaran mitos, dan keberhasilan program kesehatan masyarakat. Edukasi berbasis bukti sangat diperlukan untuk menurunkan prevalensi anemia, terutama pada kelompok rentan seperti remaja putri dan ibu hamil

8. Hubungan Faktor Sikap terhadap Konsumsi TTD dengan Upaya Pencegahan Anemia

Sikap seseorang terhadap TTD seperti merasa TTD itu penting, bermanfaat, dan aman, akan sangat mempengaruhi tingkat kepatuhan dalam mengonsumsinya. Bahkan bila seseorang memiliki pengetahuan, jika sikapnya negatif (merasa tidak perlu, takut efek samping), maka mereka cenderung tidak minum TTD (Thasneem et al., 2025). Sikap positif terhadap konsumsi TTD mendorong seseorang untuk mengambil tindakan pencegahan secara sadar, seperti rutin mengonsumsi TTD, memperhatikan makanan kaya zat besi, dan memeriksakan kadar Hb secara berkala. Ini membantu mencegah anemia sejak dini (Muwanguzi et al., 2025).

Sikap terhadap TTD tidak hanya terbentuk oleh pengetahuan, tetapi juga oleh pengaruh lingkungan sosial seperti orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan budaya lokal. Dalam beberapa masyarakat, TTD dianggap “tidak perlu” atau “berbahaya” karena kepercayaan turun-temurun, yang menghasilkan sikap negatif (Tengera et al., 2025).

Program pencegahan anemia seperti “Remaja Putri Minum TTD 1 Minggu Sekali” atau pemberian TTD di Puskesmas akan lebih berhasil bila peserta memiliki sikap positif. Mereka yang percaya bahwa TTD berguna akan lebih antusias berpartisipasi (Wurisastuti et al., 2025). Beberapa efek samping ringan dari TTD, seperti mual atau feses berwarna hitam, dapat membuat pengguna berhenti minum. Namun, dengan sikap positif dan pemahaman bahwa efek tersebut bersifat sementara dan tidak berbahaya, individu tetap melanjutkan konsumsi (Wurisastuti et al., 2025).

Sikap yang positif terhadap konsumsi TTD merupakan penentu keberhasilan upaya pencegahan anemia. Sikap ini memengaruhi kepatuhan, keterbukaan terhadap edukasi, kesiapan menerima efek samping, serta keberhasilan program intervensi. Oleh karena itu, intervensi edukatif tidak hanya perlu meningkatkan pengetahuan, tetapi juga harus membentuk sikap positif melalui pendekatan sosial, budaya, dan psikologis.

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah model konseptual tentang bagaimana teori berhubungan dengan faktor yang telah diidentifikasi sebagai masalah yang penting (Sugiyono, 2019).



Sumber : (Priandana, 2023)

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan sementara yang dibuat berdasarkan dugaan atau prediksi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel dalam sebuah penelitian.

Hipotesis Alternatif (H_a):

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

Hipotesis Nol (H_0):

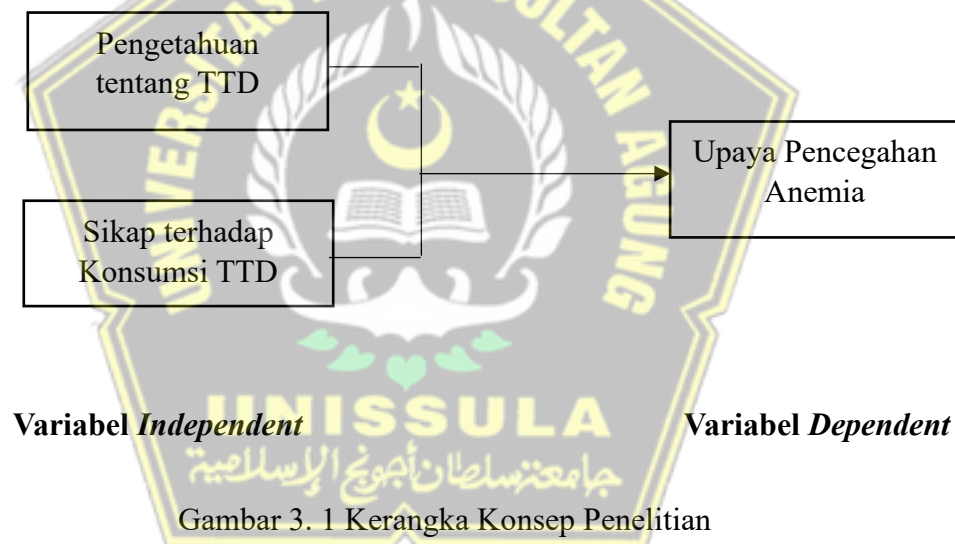
1. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

BAB III

METODE PENELITIAN

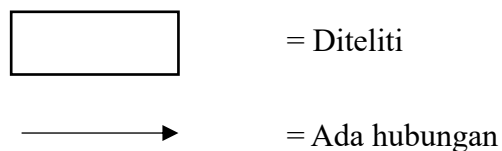
A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah gambaran atau kerangka pemikiran yang menjelaskan hubungan antara variabel-variabel dalam suatu penelitian berdasarkan teori, hasil penelitian, atau fenomena lapangan (Fitriani & Mahmudah, 2022). Berdasarkan kerangka teori diatas maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang sudah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut,

kemudian ditarik kesimpulannya (Agustin et al., 2024). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, yaitu variabel bebas (*independent*) dan variabel terikat (*dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent Variables*)

Variabel bebas adalah variabel yang dapat mempengaruhi variabel yang lain (Agustin et al., 2024). Dalam penelitian ini, variabel *independent* adalah Pengetahuan dan Sikap.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat adalah variabel yang dapat dipengaruhi oleh variabel lain (Agustin et al., 2024). Dalam penelitian ini, variabel *dependent* adalah Upaya Pencegahan Anemia.

C. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah pedoman yang digunakan peneliti dalam menyusun, melaksanakan, dan mengevaluasi suatu penelitian agar berjalan sistematis dan terarah (Ariani, 2025). Penelitian ini menggunakan jenis kuantitatif dengan desain analitik korelasi dan menggunakan pendekatan *cross-sectional*, yaitu pengumpulan data dilakukan pada satu waktu tertentu (Ariani, 2025).

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek dari penelitian yang memiliki karakteristik tertentu untuk diteliti dan diambil kesimpulannya (Suryani et al., 2023). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh siswi remaja putri kelas IX SMP N 20 Semarang yang terdaftar aktif di tahun ajaran sebanyak 130 orang.

2. Sampel

Sampel yaitu sejumlah individu yang dipilih dari populasi dan merupakan bagian yang mewakili keseluruhan anggota populasi (Asrulla et al., 2023). Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh siswi perempuan kelas IX di SMP N 20 Semarang yang memenuhi kriteria inklusi.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling, yaitu seluruh populasi akan dijadikan sampel penelitian (Asrulla et al., 2023).

a. Kriteria Inklusi

Merujuk pada syarat yang harus dimiliki oleh subjek untuk dapat dimasukkan ke dalam penelitian (Thornhill et al., 2025).

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Remaja putri kelas IX SMP N 20 Semarang.

- 2) Berusia 11-18 tahun
- 3) Sudah mengalami siklus menstruasi
- 4) Bersedia menjadi responden dengan mengisi kuisioner yang telah disediakan.

b. Kriteria Ekslusi

Seseorang yang tidak memenuhi syarat untuk ikut penelitian, meskipun ia cocok secara inklusi. Biasanya ini berkaitan dengan faktor risiko, komorbiditas, atau kondisi lain yang bisa mengganggu hasil penelitian (Thornhill et al., 2025).

- 1) Siswi yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Siswi yang tidak mengisi kuisioner dengan lengkap.
- 3) Siswi yang tidak hadir di kelas saat proses penelitian

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di SMP N 20 Semarang pada bulan Agustus 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah pendefinisian variabel dalam bentuk operasional, yaitu menjelaskan bagaimana suatu variabel diukur dan diamati dalam penelitian (Riyanto, 2020). Definisi operasional memberikan informasi yang diperlukan untuk mengukur suatu variabel yang akan diteliti. Definisi operasional variable dalam penelitian ini seperti tampak pada tabel dibawah ini :

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independent Pengetahuan Tentang Konsumsi TTD	Pemahaman remaja putri mengenai TTD	Kuesioner	1. Baik : 76-100% (jika responden menjawab benar 10-12 pertanyaan). 2. Cukup : 60-75% (jika responden menjawab benar 7-9 pertanyaan). 3. Kurang : <60% (jika responden menjawab benar <7 pertanyaan). (Sugiyono, 2017)	Ordinal
Variabel Independent Sikap Tentang Konsumsi TTD	Respon remaja putri terhadap Konsumsi TTD	Kuesioner	1. Baik : 76-100% (jika skor responden 46-60). 2. Cukup : 56-75% (jika skor responden 34-45). 3. Kurang : <55% (jika skor responden <33). (Budiman, 2013)	Ordinal
Variabel Dependent Upaya Pencegahan Anemia	Langkah-langkah yang dilakukan oleh remaja putri dalam pencegahan anemia	Kuesioner	1. Baik : 76-100% (jika skor responden 19-24). 2. Cukup : 56-75% (jika skor responden 14-18). 3. Kurang : <55% (jika skor responden <13).	Ordinal

G. Instrumen atau Alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Instrumen penelitian merupakan alat pengumpulan data yang memiliki peran penting yang digunakan oleh peneliti dalam rangka mengumpulkan data agar informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh secara akurat (Maulana, 2022). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner, dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau seperangkat pernyataan yang bisa dijawab oleh responden dalam bentuk tertulis untuk mengukur variabel pengetahuan dan sikap remaja putri tentang konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia. Dalam penelitian ini terdapat beberapa pertanyaan, yaitu :

a. Kuesioner Demografi

Kuesioner demografi digunakan untuk menggambarkan profil responden yaitu nama, umur, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, usia pertama menstruasi. Data yang didapat dari kuesioner demografi digunakan untuk melihat perbedaan antar kelompok berdasarkan karakteristik demografis (Handayani & Wulandari, 2021).

b. Pengetahuan tentang anemia dan TTD

Kuesioner yang digunakan dalam mengukur pengetahuan remaja putri tentang TTD dengan kepatuhan mengonsumsi TTD

merupakan kuesioner tertutup yang berisi 12 pernyataan dinilai dengan skala ordinal. Responden diminta memilih benar atau salah dari pertanyaan tersebut, bila jawaban benar atau sesuai dengan kunci jawaban maka diberi nilai 1, sedangkan bila jawaban salah atau tidak sesuai dengan kunci jawaban diberi nilai 0. Jumlah kuesioner favorable (pernyataan positif) sebanyak 9 pernyataan, sedangkan kuesioner unfavorable (pernyataan negatif) sebanyak 3 pernyataan.

Tabel 3. 2 Indikator Kuesioner Pengetahuan terhadap Konsumsi TTD

Indikator	Item Soal	Jumlah Soal
Pengertian anemia	1	1
Penyebab anemia	2	1
Dampak anemia	3	1
Pencegahan anemia	9	1
Pengertian TTD	4	1
Manfaat TTD	5, 10	2
Konsumsi	6, 7, 11, 12	4
Efek samping TTD	8	1
Jumlah		12

c. Sikap remaja putri terhadap anemia dan TTD

Kuesioner yang digunakan dalam mengukur sikap remaja putri tentang TTD terhadap konsumsi TTD dinilai dengan skala ordinal. Responden diminta untuk menyatakan kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap isi pertanyaan dalam dua macam kategori jawaban yaitu pernyataan (*favorable*) positif dan (*unfavorable*) negatif. Skor untuk pernyataan positif (*favorable*) apabila jawaban responden sangat setuju (SS) skor 4; setuju (S) skor 3; tidak setuju (TS) skor 2; dan sangat tidak setuju (STS) skor 1. Pada pernyataan

negatif (*unfavorable*) apabila responden sangat setuju (SS) skor 1; setuju (S) skor 2; tidak setuju (TS) skor 3; sangat tidak setuju (STS) skor 4.

Tabel 3. 3 Indikator Kuesioner Sikap terhadap Konsumsi TTD.

Indikator	Nomor Item		Jumlah Item
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kognitif	1, 3	2, 8	4
Afektif	4, 9, 13, 14	10	5
Konatif	6, 7, 15	5, 11, 12	6
Jumlah			15

Instrumen pengetahuan dan instrumen sikap terhadap konsumsi TTD ini di adopsi dari Lara Meiti Priandana dengan judul penelitian Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD Di SMA N 1 Seberida pada tahun 2023.

d. Upaya pencegahan anemia pada remaja putri

Dalam penelitian ini upaya pencegahan anemia diukur dengan menggunakan kuesioner yang berjumlah 6 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal dengan 5 pilihan jawaban.

Tabel 3. 4 Indikator Kuesioner Upaya Pencegahan Anemia

Indikator	Nomor soal	Jumlah soal
Mengonsumsi TTD	4,5	2
Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi	1,2	2
Mengonsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi	3	1
Menghindari makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi	6	1

Kuesioner upaya pencegahan anemia ini terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan negatif (*non favorable*) dimana pertanyaan positif terdapat pada nomer soal 1-5 dan pertanyaan negatif terdapat pada nomer soal 6. Pemberian skor 0 untuk jawaban tidak menjawab, 4 untuk jawaban selalu dan 1 untuk jawaban tidak pernah. Hasil dikategorikan dengan kriteria upaya pencegahan anemia baik jika 76-100%, upaya pencegahan anemia cukup jika 56-75%, dan upaya pencegahan anemia kurang jika $\leq 55\%$.

Instrumen upaya pencegahan anemia ini diadopsi dari Desy Indah Nur Lestari dengan judul penelitian Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Upaya Pencegahan Anemia Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren Wilayah Jenu Kabupaten Tuban pada tahun 2018.

2. Instrumen Penelitian

Uji instrumen penelitian dilakukan untuk menguji apakah instrumen ini dapat dipertanggung jawabkan atau tidak dan dapat di terima maka perlu dilakukan uji validitas dan uji reabilitas terlebih dahulu (Sanaky, 2021).

a. Uji Validitas Instrumen

Validitas adalah indeks yang menunjukkan bahwa suatu alat ukur benar-benar mengukur apa yang seharusnya diukur. Semakin akurat alat ukur untuk mengukur data, semakin valid instrumennya.

Uji validitas sangat penting untuk dilakukan agar pertanyaan tidak menyimpang (Ramadhan, 2024).

Variabel pengetahuan menggunakan kuesioner yang terdiri dari 12 pernyataan, variabel sikap terdiri dari 15 pernyataan, dan variabel upaya pencegahan anemia terdiri dari 6 pernyataan yang dimana nilai tabel r dari masing-masing variabel adalah 0,632. Hasil uji validitas dikatakan valid karena r hasil $>$ r tabel.

b. Uji Reabilitas

Uji reliabilitas adalah metode dalam statistik yang digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu instrumen penelitian, seperti kuesioner atau tes, memberikan hasil yang konsisten saat digunakan dalam kondisi yang berbeda atau pada waktu yang berbeda. Instrumen yang reliabel berarti memiliki tingkat kepercayaan yang tinggi dan mampu memberikan hasil yang stabil (Ramadhan, 2024).

Pada penelitian ini rumus yang digunakan adalah Cronbach's Alpha, yaitu dengan nilai hasil $>$ 0,6 dapat dikatakan reliabel, sedangkan nilai $<$ 0,6 dikatakan tidak reliabel. Data instrumen pengetahuan mendapat nilai 0,893, untuk instrumen sikap 0,939 dan untuk instrumen upaya pencegahan mendapat nilai 0,863. Oleh karena itu, instrumen tersebut dapat dikatakan reliabel.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang berupa sekumpulan angka yang dapat dihitung

atau diukur dan dibandingkan dalam skala kategorik. Data tersebut didapatkan dari kuesioner atau angket dan pengukuran.

Prosedur dalam pengumpulan data penelitian ini melalui beberapa tahapan, yaitu sebagai berikut :

1. Peneliti mengajukan permintaan surat izin penelitian pada pihak akademik Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA untuk melakukan penelitian di SMPN 20 Semarang.
2. Setelah mendapat surat izin dari fakultas, kemudian peneliti mengajukan surat penelitian ke Dekan Fakultas Keperawatan UNISSULA.
3. Peneliti menyerahkan surat izin serta meminta izin untuk melakukan penelitian kepada Kepala Sekolah SMPN 20 Semarang.
4. Remaja putri kelas IX yang sudah mengalami siklus menstruasi akan menjadi responden terlebih dahulu diberi penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
5. Jika responden paham dan setuju, peneliti meminta responden untuk menandatangani lembar persetujuan dalam keikutsertaan penelitian yang dilaksanakan (*Informed consent*).
6. Peneliti menjelaskan teknis bagaimana pengisian kuesioner penelitian kepada responden yang benar.
7. Jika lembar kuesioner telah terisi, maka peneliti mendapatkan data yang diperlukan dari responden.

8. Setelah semua item terisi oleh responden, kuesioner dikumpulkan kembali kepada peneliti.
9. Melakukan analisis data.

I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data

1. Pengolahan Data

Hasil kuesioner yang telah terkumpul kemudian dilakukan pengolahan data agar dapat menghasilkan informasi untuk menjawab pertanyaan peneliti. Pengolahan data melewati beberapa tahap, yaitu:

a. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan hasil kuesioner yang berisikan tanggapan dari responden yang telah bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Memberikan Tanda Kode (*Coding*)

Melakukan klarifikasi terhadap hasil kuesioner dengan memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing variabel. Melakukan coding juga berlaku untuk variabel lain dalam penelitian agar memudahkan proses pengolahan data.

c. Data (*Processing*)

Melakukan pengolahan data dengan menggunakan perangkat lunak statistik seperti Excel dan SPSS dengan cara memasukkan data penelitian yang telah diklasifikasikan menjadi kode dalam bentuk angka. Kemudian data diolah menggunakan

fitur-fitur pada aplikasi dan disesuaikan dengan maksud serta tujuan penelitian.

d. Pembersihan (*Cleaning*)

Kegiatan pengecekan kembali data yang telah diolah dalam aplikasi agar saat pelaksanaan analisis tidak terjadi kesalahan dan dapat menghasilkan data yang akurat.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah proses untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini, analisis data univariat mencakup karakteristik responden, pengetahuan tentang anemia dan TTD, sikap remaja putri tentang anemia dan TTD, serta upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan anemia. Analisis univariat akan memberikan gambaran tentang karakteristik masing-masing variabel ini dalam bentuk persentase, sehingga memudahkan dalam memahami distribusi dan pola data yang terkait dengan setiap variabel tersebut.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah metode yang digunakan untuk menganalisis hubungan antara dua variabel dalam penelitian. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat apakah ada hubungan atau pengaruh yang signifikan antara variabel dependen dengan variabel independen yang diteliti. Penelitian ini menggunakan analisa

bivariat uji parametrik dengan metode *Chi Square*. Pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang dengan didapatkan hasil $p = 0,009$ ($p < 0,05$), dan adanya hubungan yang signifikan antara sikap dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang dengan hasil $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

J. Etika Penelitian

Aspek-aspek yang perlu dipertimbangkan dalam etika suatu penelitian menurut (Nursalam, 2020). Adalah sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Informed consent diberikan kepada responden di SMP N 20 Semarang, yaitu untuk memberi informasi kepada responden mengenai tujuan dan makna penelitian. Jika responden bersedia ikut dalam penelitian, maka diberikan lembar pernyataan persetujuan dan responden diminta menandatangani lembar tersebut. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti menghormati keputusan responden tersebut.

2. Tanpa Nama (*Anonymous*)

Penelitian tidak menuliskan nama responden pada lembar kuesioner maupun data hasil penelitian dan hanya memberikan kode khusus pada setiap lembar untuk kerahasiaan dan melindungi identitas mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Seluruh data dan informasi responden dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik. Identitas responden tidak dicantumkan, dan hasil penelitian disajikan dalam bentuk data kelompok tanpa menampilkan hasil individu.

4. Manfaat (*Beneficence*)

Dalam penelitian ini, subjek ditempatkan pada posisi yang terhormat serta tidak dirugikan dalam bentuk apapun. Seluruh responden berpartisipasi secara sukarela dan mendapatkan manfaat berupa peningkatan pengetahuan serta kesadaran mengenai pentingnya mencegah anemia dengan mengonsumsi TTD.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Pengantar Bab

Hasil penelitian ini akan dibahas di bab ini sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya yaitu untuk mengetahui apakah terdapat Hubungan Pengetahuan dan Sikap Tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang. Penelitian ini telah dilakukan di SMP N 20 Semarang dengan jumlah responden sebanyak 130 siswi Perempuan kelas IX. Penelitian ini diukur dengan menggunakan kuesioner pada tanggal 19 Agustus 2025.

B. Analisa Univariat

Masing-masing responden penelitian siswi SMP N 20 Semarang kelas IX memiliki data demografi yang berbeda-beda setiap individunya. Oleh karena itu, peneliti akan mendeskripsikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

1. Usia

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Responden (n=130)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
13 Tahun	2	1,5%
14 Tahun	82	63,1%
15 Tahun	46	35,4%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.1 menjelaskan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan usia didominasi oleh responden dengan usia 14 tahun sebanyak 82 orang dengan nilai persentase 63,1%. Usia 15 tahun sebanyak 46 orang dengan nilai persentase 35,4%. Sedangkan

responden dengan usia 13 tahun sebanyak 2 orang dengan nilai persentase 1,5%.

2. Pendidikan Terakhir Orang Tua

a. Ayah

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ayah (n=130)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	10	7,7%
SMP	19	14,6%
SMA	63	48,5%
SMK	26	20%
D3	5	3,8%
S1	7	5,4%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.2 menjelaskan karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan Pendidikan terakhir orang tua didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 63 orang dengan nilai persentase 48,5%, SMK sebanyak 26 orang (20%), SMP sebanyak 19 orang (14,6%), SD sebanyak 10 orang (7,7%), S1 sebanyak 7 orang (5,4%), dan sisanya lulusan D3 sebanyak 5 orang (3,8%).

b. Ibu

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu (n=130)

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	10	7,7%
SMP	35	26,9%
SMA	57	43,8%
SMK	20	15,4%
D3	3	2,3%
D4	1	0,8%
S1	4	3,1%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.3 menjelaskan karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan Pendidikan orang tua (Ibu) didominasi oleh lulusan SMA sebanyak 57 orang dengan nilai persentasenya 43,8%, SMP sebanyak 35 orang (26,9%), SMK sebanyak 20 orang (15,4%), SD sebanyak

10 orang (7,7%), S1 sebanyak 4 orang (3,1%), D3 sebanyak 3 orang (2,3%), dan lulusan D4 sebanyak 1 orang (0,8%).

3. Pekerjaan Orang Tua

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua (n=130)

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Arsitek	2	1,5%
Buruh pabrik	38	29,2%
Guru	1	0,8%
Mandor	1	0,8%
Pensiunan guru	1	0,8%
Perawat	1	0,8%
Petani	2	1,5%
Supir	3	2,3%
TNI	1	0,8%
Wiraswasta	80	61,5%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan pekerjaan orang tua didominasi oleh Wiraswasta sebanyak 80 orang dengan nilai persentase 61,5%, buruh pabrik sebanyak 38 orang (29,2%), supir sebanyak 3 orang (2,3%), arsitek dan petani masing-masing sebanyak 2 orang (1,5%), dan sisanya berprofesi sebagai guru, mandor, pensiunan guru, perawat, dan TNI yang masing-masing hanya 1 orang (1%).

4. Usia Pertama Menstruasi

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Pertama Menstruasi (n=130)

Usia Menstruasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
9	1	0,8%
10	19	14,6%
11	28	21,5%
12	62	47,7%
13	20	15,4%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan usia pertama menstruasi didominasi oleh responden dengan usia 12 tahun sebanyak 62 orang dengan nilai persentase 47,7%, usia 11 tahun sebanyak 28 orang (21,5%), usia 13 tahun sebanyak 20 orang (15,4%), usia 10 tahun sebanyak 19 orang (14,6%), dan sisanya umur 9 tahun sebanyak 1 orang (0,8%).

5. Pengetahuan Anemia dan TTD

Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Tentang Anemia dan TTD (n=130)

Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	98	75,4%
Cukup	30	23,1%
Kurang	2	1,5%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan pengetahuan tentang anemia dan TTD didominasi oleh responden dengan pengetahuan yang baik sebanyak 98 orang dengan nilai persentase 75,4%, cukup sebanyak 30 orang (23,1%), dan sisanya pengetahuan kurang sebanyak 2 orang (1,5%).

6. Sikap Terhadap Konsumsi TTD

Tabel 4. 7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Terhadap Konsumsi TTD (n=130)

Sikap	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	56	43,1%
Cukup	74	56,9%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan sikap terhadap konsumsi TTD didominasi oleh responden dengan sikap cukup sebanyak 74 orang dengan nilai persentase (56,9%), dan sisanya sikap baik sebanyak 56 orang (43,1%).

7. Upaya Pencegahan Anemia

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Upaya Dalam Pencegahan Anemia (n=130)

Upaya	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	30	23,1%
Cukup	81	62,3%
Kurang	19	14,6%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa karakteristik siswi perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan Upaya dalam pencegahan anemia didominasi oleh responden dengan kategori cukup sebanyak 81 orang dengan nilai persentase 62,3%, kategori baik sebanyak 30 orang (23,1%), dan sisanya dalam kategori kurang sebanyak 19 orang (14,6%).

8. Kapan dan Berapa TTD yang Harus Dikonsumsi

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kapan dan Berapa TTD yang Harus Dikonsumsi (n=130)

Kapan dan Berapa	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1 tablet/minggu selama 1 bulan	98	75,4%
Tidak mengonsumsi TTD	32	24,6%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan kapan dan berapa TTD yang harus dikonsumsi didominasi oleh responden dengan menjawab 1 tablet/minggu selama 1 bulan sebanyak 98 orang dengan nilai persentase 75,4%, dan sisanya menjawab tidak mengonsumsi TTD sebanyak 32 orang (24,6%).

9. Diperolehnya Informasi TTD

Tabel 4. 10 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Diperolehnya Informasi TTD (n=130)

Informasi tentang TTD	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Internet	8	6,2%
Orang tua	3	2,3%
Dokter	2	1,5%
PMR	50	38,5%
Puskesmas	25	19,2%
Sekolah	42	32,3%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan diperolehnya informasi TTD didominasi oleh responden dengan menjawab PMR sebanyak 50 orang dengan nilai persentase 38,5%. Sekolah sebanyak 42 orang (32,3%) , puskesmas sebanyak 25 orang (19,2%), internet sebanyak 8 orang (6,2%), orang tua sebanyak 3 orang (2,3%), dan sisanya dari dokter sebanyak 2 orang (1,5%).

10. Hambatan Tidak Konsumsi TTD

Tabel 4. 11 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hambatan Tidak Konsumsi TTD (n=130)

Hambatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baunya seperti besi	3	2,3%
Baunya tidak enak	14	10,8%
Berbau amis	57	43,8%
Berbau amis dan buat muntah	4	3,1%
Berbau amis dan lupa minum	7	5,4%
Berbau amis dan malas	1	0,8%
Berbau amis dan mual	4	3,1%
Lupa	19	14,6%
Merasa mual	8	6,2%
Rasanya pahit	3	2,3%
Tidak ada	5	3,8%
Tidak bisa menelan	5	3,8%
Jumlah	130	100%

Tabel 4.11 menunjukkan bahwa karakteristik siswi Perempuan kelas IX SMP N 20 Semarang berdasarkan hambatan tidak konsumsi TTD didominasi oleh responden yang menjawab berbau amis sebanyak 57 orang dengan nilai persentase (43,8%), lupa sebanyak 19 orang (14,6%), baunya tidak enak sebanyak 14 orang (10,8%), merasa mual sebanyak 8 orang (6,2%), berbau amis dan lupa minum sebanyak 7 orang (5,4%), tidak ada dan tidak bisa menelan masing-masing sebanyak 5 orang (3,8%), Berbau amis dan buat muntah sebanyak 4 orang (3,1%), baunya seperti besi dan rasanya pahit masing-masing sebanyak 3 orang (2,3%), dan sisanya berbau amis dan malas sebanyak 1 orang (0,8%).

C. Analisa Bivariat

Dari hasil Analisa univariat, kemudian dilakukan Analisa menggunakan uji Chi-Square dalam mengetahui ada tidaknya hubungan atau korelasi antara

pengetahuan dan sikap tentang konsumsi tablet tambah darah dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang.

Tabel 4. 12 Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang (n=130)

Pengetahuan	Upaya Pencegahan						Total	P (value)
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	25	25,5%	59	60,2%	14	14,3%	98	0.009
Cukup	5	16,7%	22	73,3%	3	10%	30	
Kurang	0	0%	0	0%	2	100%	2	
Total	30	23,1%	81	62,3%	19	14,6%	130	100%

Tabel 4.12 menunjukkan bahwa dari 98 responden dengan pengetahuan baik, sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang cukup (60,2%), dan (25,5%) dengan upaya pencegahan yang baik. Dari 30 responden dengan pengetahuan yang cukup, sebagian besar (73,3%) juga memiliki upaya pencegahan cukup, hanya (16,7%) yang upayanya baik. Sedangkan 2 responden dengan pengetahuan kurang seluruhnya (100%) memiliki upaya pencegahan kurang.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa responden yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung akan melakukan upaya pencegahan anemia dengan lebih baik.

Tabel 4. 13 Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMP N 20 Semarang (n=130)

Sikap	Upaya Pencegahan						Total		P (value)
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Baik	21	37,5%	31	55,4%	4	7,1%	56	100%	0.001
Cukup	9	12,2%	50	67,6%	15	20,3%	74	100%	
Total	30	23,1%	81	62,3%	19	14,6%	130	100%	

Tabel 4.13 menunjukkan bahwa dari 56 orang responden dengan sikap baik, sebagian besar melakukan upaya pencegahan yang cukup (55,4%), (37,5%) yang melakukan upaya pencegahan baik, dan hanya (7,1%) yang upayanya kurang. Dari 74 responden dengan sikap cukup, Sebagian besar melakukan upaya pencegahan yang cukup (67,6%), (20,3%) yang melakukan upaya pencegahan kurang, dan hanya (12,2%) yang upayanya baik.

Hasil uji Chi-Square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang. Dengan demikian, dapat diinterpretasikan bahwa responden dengan sikap baik cenderung menunjukkan upaya pencegahan yang lebih baik dibandingkan dengan yang bersikap cukup.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini menjelaskan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap konsumsi TTD dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan melibatkan 130 responden siswi Perempuan kelas IX.

B. Interpretasi dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14 tahun. Usia 14–15 tahun merupakan fase pertengahan remaja, di mana terjadi percepatan pertumbuhan fisik dan peningkatan kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi. Hal ini menjelaskan mengapa kelompok usia ini menjadi sasaran utama program pemberian tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia.

Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Hidayati & Wahyuni, 2022). Dalam Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja, yang menyebutkan bahwa remaja berusia 13–15 tahun memiliki risiko tinggi terhadap anemia karena meningkatnya kebutuhan zat besi

selama masa pertumbuhan. Oleh karena itu, edukasi tentang pentingnya konsumsi TTD perlu difokuskan pada kelompok usia ini.

b. Pendidikan Orang Tua

Mayoritas pendidikan terakhir ayah adalah SMA dan ibu adalah SMA. Tingkat pendidikan orang tua berpengaruh terhadap pengetahuan dan pola asuh kesehatan anak. Orang tua dengan pendidikan menengah ke atas cenderung memiliki pemahaman lebih baik tentang pentingnya gizi dan kesehatan reproduksi dibandingkan dengan yang berpendidikan rendah.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Astuti et al., 2021). Dalam Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia, yang menemukan bahwa tingkat pendidikan orang tua berhubungan dengan tingkat pengetahuan remaja tentang anemia dan kepatuhan konsumsi TTD. Semakin tinggi pendidikan orang tua, semakin baik pula dukungan mereka terhadap kebiasaan sehat anak.

c. Pekerjaan Orang Tua

Sebagian besar pekerjaan orang tua responden adalah wiraswasta dan buruh pabrik. Kondisi ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh pekerjaan orang tua dapat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Orang tua dengan pekerjaan tetap dan penghasilan cukup lebih mampu menyediakan makanan bergizi seimbang serta mendukung program kesehatan sekolah.

Temuan ini didukung oleh (Fitriyani et al., 2020). Dalam Jurnal Kesehatan Komunitas, yang menyatakan bahwa status sosial ekonomi keluarga memengaruhi asupan zat besi dan tingkat anemia pada remaja putri.

d. Usia Pertama Menstruasi

Sebagian besar responden mengalami menarke pada usia 12 tahun. Usia menarke yang relatif dini meningkatkan risiko kehilangan zat besi lebih cepat melalui darah menstruasi, sehingga memperbesar potensi terjadinya anemia jika tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup.

Penelitian ini sejalan dengan (Sari et al., 2023). Dalam Jurnal Gizi dan Pembangunan, yang menemukan bahwa remaja dengan usia menarke lebih dini cenderung memiliki kadar hemoglobin lebih rendah, terutama bila kepatuhan minum TTD rendah.

e. Pengetahuan tentang Anemia dan TTD

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik, menunjukkan bahwa program edukasi tentang anemia dan TTD di sekolah cukup efektif. Pengetahuan yang baik berkorelasi positif dengan perilaku pencegahan anemia.

Hasil ini mendukung temuan (Putri & Handayani, 2022). Dalam Jurnal Keperawatan Komunitas, yang melaporkan bahwa tingkat pengetahuan tinggi berhubungan dengan peningkatan kepatuhan minum TTD pada remaja putri.

f. Sikap terhadap Konsumsi TTD

Sikap responden terhadap konsumsi TTD sebagian besar tergolong cukup. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun pengetahuan sudah baik, tidak semua responden menerapkannya dalam tindakan nyata. Faktor seperti efek samping (mual, bau amis) dan persepsi terhadap manfaat TTD memengaruhi sikap mereka.

Penelitian oleh (Rahmawati et al., 2021). Dalam Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia menemukan bahwa sikap positif berperan penting dalam kepatuhan konsumsi TTD. Oleh karena itu, perlu pendekatan edukatif yang menekankan manfaat langsung dan jangka panjang dari konsumsi rutin TTD.

g. Upaya Pencegahan Anemia

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan anemia dalam kategori cukup, Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja telah memiliki pengetahuan baik tentang anemia, penerapannya dalam tindakan pencegahan masih belum optimal.

Penelitian (Kusuma & Handayani, 2022). Menjelaskan bahwa efektivitas program TTD di sekolah sangat dipengaruhi oleh dukungan lingkungan, seperti guru, teman sebaya, dan tenaga kesehatan. Pendampingan intensif dari perawat sekolah atau puskesmas dapat meningkatkan motivasi remaja dalam menjaga kepatuhan konsumsi TTD. Selain itu, hasil ini menguatkan temuan

(Rahmawati, Andini, & Pertiwi, 2021). Yang menyatakan bahwa perilaku pencegahan anemia tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, tetapi juga oleh faktor eksternal seperti dukungan keluarga, akses informasi, serta ketersediaan tablet tambah darah di sekolah.

h. Kapan dan Berapa TTD yang Harus Dikonsumsi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengetahui bahwa tablet tambah darah seharusnya dikonsumsi 1 tablet per minggu selama 1 bulan. Temuan ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri di SMP Negeri 20 Semarang telah mengetahui dosis dan frekuensi konsumsi TTD sesuai dengan anjuran dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018), yakni satu tablet per minggu bagi remaja putri dan satu tablet setiap hari bagi ibu hamil.

Namun, meskipun pengetahuan mengenai frekuensi konsumsi sudah cukup baik, masih terdapat sebagian remaja yang tidak melakukan konsumsi TTD secara rutin. Hal ini dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti rasa atau bau tablet yang tidak disukai, efek samping seperti mual, serta kurangnya pengawasan dari pihak sekolah atau tenaga kesehatan.

Penelitian oleh (Anggraini et al., 2023). Menyebutkan bahwa meskipun 80% remaja mengetahui aturan minum TTD, hanya 60% yang benar-benar patuh dalam mengonsumsi tablet tersebut secara

teratur. Hal ini menegaskan pentingnya peran perawat dan guru UKS dalam memberikan edukasi dan pengawasan konsumsi TTD di sekolah.

Selain itu, (Prameswari & Nuraini, 2022). Menjelaskan bahwa frekuensi konsumsi TTD yang tidak sesuai dengan anjuran dapat mengurangi efektivitas program pencegahan anemia, karena tubuh membutuhkan asupan zat besi yang rutin untuk menjaga kadar hemoglobin dalam batas normal. Oleh karena itu, penguatan pemahaman remaja terhadap jadwal konsumsi TTD perlu dilakukan secara berkelanjutan melalui kegiatan edukasi kesehatan di sekolah.

i. Diperolehnya Informasi TTD

Hasil penelitian, diketahui bahwa sumber informasi tentang tablet tambah darah paling banyak diperoleh dari PMR. Hasil ini menunjukkan bahwa lingkungan sekolah, terutama kegiatan PMR dan program UKS, berperan besar dalam penyebaran informasi tentang pentingnya konsumsi TTD.

Temuan ini sejalan dengan penelitian (Dewi & Marlina, 2021). Yang menyatakan bahwa program edukasi kesehatan di sekolah merupakan salah satu sarana efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang pencegahan anemia. Sementara itu, (Hidayah et al., 2022). Menegaskan bahwa dukungan tenaga kesehatan dari puskesmas, seperti kegiatan penyuluhan dan

pemantauan “Jumat Minum TTD”, juga berperan penting dalam memperkuat perilaku sehat pada remaja.

j. Hambatan Konsumsi TTD

Sebagian besar responden menyebutkan hambatan konsumsi TTD karena bau amis. Faktor sensorik dan perilaku ini menjadi penghalang utama kepatuhan remaja. Hal ini sesuai dengan temuan (Puspitasari et al., 2020). Dalam Jurnal Kebidanan dan Kesehatan, bahwa faktor rasa dan aroma merupakan penyebab utama ketidakpatuhan konsumsi TTD pada remaja.

2. Hubungan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 20 Semarang

Hasil analisis menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 20 Semarang dengan nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik pengetahuan remaja mengenai anemia dan konsumsi tablet tambah darah (TTD), maka semakin baik pula upaya mereka dalam melakukan pencegahan anemia.

Dari 130 responden dengan pengetahuan yang baik, sebagian besar menunjukkan upaya pencegahan yang cukup. Hal ini menggambarkan bahwa pemahaman remaja terhadap penyebab, tanda, serta pencegahan anemia berkontribusi positif terhadap perilaku mereka

dalam menjaga asupan gizi, mengonsumsi TTD, dan memperhatikan kesehatan reproduksi.

Hasil ini sejalan dengan penelitian oleh (Putri & Handayani, 2022). Yang menemukan adanya hubungan signifikan antara tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia ($p = 0,002$). Pengetahuan yang baik membantu remaja memahami pentingnya zat besi bagi tubuh, serta dampak negatif anemia terhadap konsentrasi belajar dan produktivitas.

Temuan ini juga diperkuat oleh penelitian (Sari et al., 2021). Menjelaskan bahwa remaja dengan pengetahuan tinggi tentang anemia memiliki kemungkinan 3,5 kali lebih besar untuk melakukan tindakan pencegahan, termasuk rutin mengonsumsi TTD dan mengonsumsi makanan tinggi zat besi.

Selain itu, penelitian oleh (R. Hidayah et al., 2020). Menunjukkan bahwa intervensi pendidikan kesehatan melalui media edukatif di sekolah dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia secara signifikan. Artinya, peningkatan pengetahuan melalui edukasi yang tepat dapat memengaruhi pembentukan perilaku sehat.

Meskipun demikian, masih terdapat sebagian responden dengan pengetahuan baik namun upaya pencegahan yang belum optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor lain seperti sikap, dukungan lingkungan, serta persepsi terhadap efek samping TTD. Sebagaimana

dijelaskan oleh (Rahmawati, Andini, & Pertiwi, 2021). Perilaku pencegahan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh motivasi dan dukungan sosial dari teman sebaya maupun keluarga.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya peran pendidikan kesehatan oleh perawat komunitas dan pihak sekolah untuk meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan manfaat TTD melalui kegiatan penyuluhan, diskusi kelompok, maupun kampanye kesehatan remaja. Upaya ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran, mendorong kepatuhan minum TTD, dan menurunkan prevalensi anemia di kalangan remaja putri.

3. Hubungan Sikap Dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 20 Semarang

Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 20 Semarang. Hasil ini mengindikasikan bahwa remaja yang memiliki sikap positif terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) dan pencegahan anemia cenderung melakukan tindakan pencegahan yang lebih baik dibandingkan remaja dengan sikap yang kurang positif.

Dari 56 responden dengan sikap baik, sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang cukup. Sebaliknya, pada 74 responden dengan sikap kurang baik, sebagian besar memiliki upaya pencegahan yang kurang.

Hasil ini menggambarkan bahwa sikap yang lebih positif berbanding lurus dengan tindakan pencegahan yang dilakukan oleh remaja putri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan (Rahmawati et al., 2021). Menunjukkan adanya hubungan signifikan antara sikap dan kepatuhan konsumsi TTD ($p = 0,001$). Sikap positif terhadap TTD berperan penting dalam membentuk perilaku pencegahan anemia karena mencerminkan kesiapan individu untuk bertindak berdasarkan keyakinan dan pengalaman terhadap manfaat yang dirasakan.

Selain itu, penelitian oleh (Fitriyani et al., 2020). Menemukan bahwa sikap mendukung akan meningkatkan kemungkinan remaja mengonsumsi TTD secara rutin hingga 2,7 kali lipat dibandingkan remaja dengan sikap negatif. Hal ini menunjukkan bahwa sikap menjadi faktor psikologis kunci yang memediasi antara pengetahuan dan perilaku kesehatan.

Hasil ini dapat dijelaskan menggunakan teori perilaku kesehatan (Notoatmodjo, 2014). Yang menyatakan bahwa sikap merupakan predisposisi yang mendorong seseorang untuk bertindak. Sikap yang positif terhadap pencegahan anemia akan memunculkan tindakan nyata, seperti minum TTD secara teratur, memperhatikan pola makan bergizi, dan menghindari faktor risiko kekurangan zat besi.

Namun, meskipun sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup baik, masih ada sebagian yang belum melakukan tindakan pencegahan optimal. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor lain

seperti rasa bosan, efek samping TTD (mual atau bau amis), dukungan sosial yang kurang, serta persepsi manfaat yang belum kuat. Penelitian oleh (Puspitasari et al., 2020). Mendukung hal ini, bahwa hambatan utama dalam konsumsi TTD pada remaja adalah ketidaknyamanan fisik dan kurangnya motivasi dari lingkungan sekolah maupun keluarga.

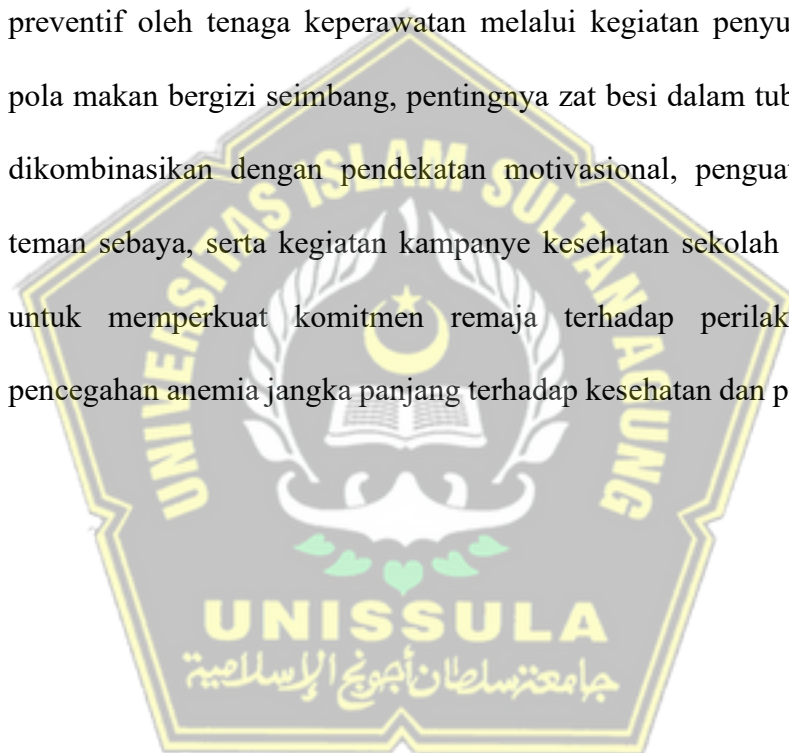
C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP N 20 Semarang yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap tentang konsumsi tablet tambah darah dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang. Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu dalam pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada saat jam istirahat dan bertepatan dengan pembagian makanan bergizi (MBG) sehingga sulit untuk mengkoordinasikan responden. Oleh karena itu membutuhkan bantuan tambahan dengan pihak guru atau petugas UKS. Penelitian ini hanya menilai pengetahuan, sikap dan upaya pencegahan anemia saja tidak sampai ke faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian anemia. Selain itu, penelitian hanya dilakukan hanya di SMP N 20 Semarang, sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasi untuk seluruh remaja putri di Kota Semarang.

D. Implikasi Keperawatan

Penelitian ini memberikan implikasi bagi keperawatan komunitas, terutama dalam promosi Kesehatan di sekolah melalui edukasi tentang anemia dan tablet tambah darah yang diberikan secara berkelanjutan melalui

program sekolah atau posyandu remaja, dengan metode yang menarik dan sesuai usia. Perawat dapat berkolaborasi dengan pihak sekolah dan puskesmas untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah melalui program “Jumat Minum TTD Bersama” atau kegiatan monitoring rutin, sehingga efektivitas program penanggulangan anemia pada remaja dapat meningkat. Selain itu, perlunya penguatan upaya promotif dan preventif oleh tenaga keperawatan melalui kegiatan penyuluhan tentang pola makan bergizi seimbang, pentingnya zat besi dalam tubuh, dan dapat dikombinasikan dengan pendekatan motivasional, penguatan dukungan teman sebaya, serta kegiatan kampanye kesehatan sekolah yang menarik untuk memperkuat komitmen remaja terhadap perilaku sehat dan pencegahan anemia jangka panjang terhadap kesehatan dan prestasi belajar.



BAB VI

PEMBAHASAN

A. Simpulan

Berdasarkan studi penelitian pada “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMP N 20 Semarang” dapat disimpulkan:

1. Berdasarkan karakteristik responden sebagian besar berusia 14 tahun, dengan pendidikan orang tua didominasi lulusan SMA dan pekerjaan mayoritas sebagai wiraswasta. Sebagian besar responden memiliki usia menarke pada umur 12 tahun dan pengetahuan yang baik tentang anemia serta konsumsi tablet tambah darah (TTD).
2. Identifikasi pada tingkat pengetahuan tentang TTD pada remaja putri di SMP N 20 Semarang menunjukkan sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik.
3. Identifikasi pada sikap remaja putri tentang konsumsi TTD di SMP N 20 Semarang menunjukkan sebagian besar responden memiliki sikap yang cukup.
4. Hasil analisa menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap tentang konsumsi TTD sebagai perilaku dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP N 20 Semarang.

B. Saran

1. Bagi Pihak Sekolah

Sekolah disarankan untuk meningkatkan kegiatan edukasi kesehatan mengenai anemia dan manfaat tablet tambah darah melalui program “Jumat Minum TTD Bersama”, penyuluhan rutin, serta media informasi yang menarik agar pengetahuan dan sikap positif siswa semakin meningkat.

2. Bagi Tenaga Keperawatan Komunitas dan Puskesmas

Perawat komunitas perlu memperkuat peran promotif dan preventif melalui kerja sama dengan pihak sekolah dalam memberikan edukasi kesehatan reproduksi remaja dan pentingnya pencegahan anemia. Pemantauan kepatuhan minum TTD juga perlu dilakukan secara berkala.

3. Bagi Remaja Putri

Diharapkan dapat meningkatkan kesadaran pribadi terhadap pentingnya menjaga kesehatan dengan rutin mengonsumsi tablet tambah darah, memperhatikan asupan gizi seimbang, serta aktif mencari informasi kesehatan dari sumber terpercaya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambah jumlah responden, memperluas lokasi penelitian, serta menggunakan metode campuran (kuantitatif dan kualitatif)

untuk menggali lebih dalam faktor-faktor lain yang memengaruhi perilaku pencegahan anemia.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustin, N., Diana, R. N., Yusmanisari, E., Hurin'in, N. M., Sari, I. P., Ibrahim, M. M., Puspitasari, S. C., Mudiono, D. R. P., & Hanifa, S. (2024). *Metodologi Penelitian Kesehatan Kuantitatif & Kualitatif* (I. Sa'idah, Ed.; 1st ed.). Alifba Media. www.alifba.id
- Alawiyah, W. A., Musthofa, S. B., & Nugraheni, S. A. (2023). Studi Literatur: Penggunaan Media Sosial sebagai Media Edukasi Guna Meningkatkan Niat Berhenti Merokok. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2023, 8.
- Alkhair, Khatimah, N. H., Iksan, M., Zara Avila, D., & Darmin. (2024). Pencegahan Anemia Melalui Penyuluhan Dan Pemberian Tablet. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Multidisiplin*, 3(2), 94–99.
- Andriyani, S., Dharmansyah, D., & Darmawan, D. (2022). Pemberdayaan Masyarakat Dalam Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Covid -19. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 5(5), 1473–1482. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v5i5.5827>
- Anggraini, T., Lestari, M., & Wulandari, F. (2023). Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bandung. *Jurnal Reproduksi Remaja*, 9(1), 22–30.
- Anwar, Z. (2025). *Intervensi Psikologis Panduan Praktis Terapi untuk Berbagai Kasus Psikolog*. UMMPress .
- Aprianti, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Uan Dan Sikap Ibu Hamil Terhadap Kejadian Anemia. 1.
- Ardhiani, L. N., Psi, S., Psi, M., Prasetyo, A. R., Nurtjahjanti, H., Si, M., & Mujiasih, E. (2024). “Organizational Citizenship Behavior (OCB)” Modul Pengabdian Kepada Masyarakat. <https://psikologi.undip.ac.id/>
- Ariani, D. W. (2025). *Pengantar Metode Penelitian Keperilakuan* (F. M. V. Viruliana, Ed.). CV. Nulis Hemat. <https://www.researchgate.net/publication/389864070>
- Asrulla, Risnita, Jailani, M. S., & Jeka, F. (2023). Populasi dan Sampling (Kuantitatif), Serta Pemilihan Informan Kunci (Kualitatif) dalam Pendekatan Praktis. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 7, 26320–26332.
- Astuti, D., Rahman, F., & Lestari, P. (2021). Pengaruh pendidikan orang tua terhadap pengetahuan remaja tentang anemia dan konsumsi tablet tambah darah. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 12(3), 145–152.
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). *Analisis Anemia Pada Remaja Putri*. 4. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>

- Azizah, S. K., & Fatah, M. Z. (2023). *Literature Review: Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Remaja Putri Terhadap Tablet Tambah Darah (TTD) dalam Pencegahan Anemia* (Vol. 6). <http://Jiip.stkipyapisdompnu.ac.id>
- Carninditha, C. Y., & Najicha, F. U. (2023). *Nilai-Nilai Pancasila dalam Meminimalisir Tindakan Bullying pada Sosial Media*.
- Dewi, F., & Marlina, R. (2021). Peran Sekolah dalam Edukasi Pencegahan Anemia Melalui Program Tablet Tambah Darah. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 7(3), 110–117.
- Fitriani, A., & Mahmudah, N. (2022). Pengembangan Instrumen Penelitian Berbasis Kerangka Konseptual. *Jurnal Pendidikan Dasar Indonesia*, 115–124.
- Fitriyani, N., Rahayu, S., & Putra, R. (2020). Hubungan status sosial ekonomi dengan kejadian anemia pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(1), 35–42.
- Garcia-Moreno, C. (2020). Addressing violence against women: A call to action. *The Lancet*, 395(10217), 1686–1687.
- Handayani, R., & Wulandari, T. (2021). Pengaruh Layanan Konseling terhadap Motivasi Belajar Siswa. *Jurnal Psikologi Dan Konseling, Universitas Negeri Padang*.
- Hidayah, N., Fadhilah, S., & Rahmah, E. (2022). Efektivitas Program “Jumat Minum Tablet Tambah Darah” terhadap Kepatuhan Remaja Putri. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 14(2), 75–82.
- Hidayah, R., Astuti, D., & Rahman, F. (2020). Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia pada remaja. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(2), 112–119.
- Hidayati, N., & Wahyuni, S. (2022). Hubungan usia remaja dengan risiko anemia di sekolah menengah pertama. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja*, 10(2), 87–95.
- Kemkes RI. (2018). *Pedoman Pencegahan Anemia*.
- Kemkes RI. (2020). *Pedoman Suplementasi Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri*. Kemkes RI.
- Kemkes RI. (2021). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri*. Direktorat Gizi Masyarakat. <https://gizi.kemkes.go.id>
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI et al. (2014). *Dasar hukum pelaksanaan TTD di sekolah dalam kerangka Trias UKS*.

- Khobibah, Nurhidayati, T., Ruspita, M., & Astyandini, B. (2021). Anemia Remaja dan Kesehatan Reproduksi Anemia In Adolescents and Reproductive Health. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 3(2), 11–17.
- Komariah, R. (2022). *Literature Review: Hubungan Antara Pemeriksaan Led dan Hemoglobin Pada Pasien Tuberkulosis yang Mengalami Anemia Naskah Publikasi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Kusuma, D., & Handayani, T. (2022). Peran Dukungan Lingkungan Sekolah terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah pada Remaja. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(4), 201–209.
- Lismiana, H., & Indarjo, S. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition Pengetahuan dan Persepsi Remaja Putri Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Article Info*. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Maulana, A. (2022). Analisis Validitas, Reliabilitas, dan Kelayakan Instrumen Penilaian Rasa Percaya Diri Siswa Article Info Abstrack. *Jurnal Kualita Pendidikan*, 3(3), 2774–2156.
- Mubarok, W., & Nuryati, S. (2021). *Promosi Kesehatan dalam Keperawatan dan Kebidanan*. Nuha Medika.
- Mukherjee, S. (2022). Comprehensive sexuality education for adolescents: Evidence and recommendations for implementation. *Journal of Adolescent Health*, 70(4), 556–563.
- Munthe, S. N. (2023). *Pentingnya Peran Serta Masyarakat dalam Keberhasilan Program Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri dan Ibu Hamil*. <https://www.researchgate.net/publication/376389656>
- Muwanguzi, M., Oworinawe, S., Mwahuzi, D., Lila, P., & Ashaba, S. (2025). Depression among pregnant teenagers receiving antenatal care from primary healthcare facilities in Mbarara city, Southwestern Uganda. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25(1), 595. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07709-7>
- Nasution, D. (2022). Community-based strategies to delay early marriage and prevent adolescent pregnancy in Indonesia. *BMC Public Health*, 22(1), 153.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nugraheni, R. (2024). JURNAL PROMOTIF PREVENTIF Program Edukasi Gizi pada Remaja Putri untuk Mencegah Stunting: Tinjauan Literatur Nutrition Education Program for Adolescent Girls to Prevent Stunting: Literature Review Reny Nugraheni Article Info Abstract / Abstrak. *Jurnal Promotif Preventif*, 7(3), 569–577. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

- Nurochim, S. N., & Nurochim, N. (2020). Optimalisasi Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (UKS/M) Sebagai Daya Ungkit Mutu Sumber Daya Manusia. *Evaluasi: Jurnal Manajemen Pendidikan Islam*, 4(2), 218–235. <https://doi.org/10.32478/evaluasi.v4i2.411>
- Patel, V., Saxena, S., & Lund, C. (2023). Integrating mental health and psychosocial support into adolescent health programs. *The Lancet Psychiatry*, 10(2), 124–136.
- Prameswari, D., & Nuraini, S. (2022). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 11(2), 85–92.
- Priandana, L. M. (2023). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri Tentang Tablet Tambah Darah (TTD) Dengan Kepatuhan Mengonsumsi TTD di SMAN 1 Seberida*. UIN SUSKA RIAU.
- Purnamasari, A., Rahmadani, D., & Hapsari, I. (2023). Digital campaign strategy for reproductive health awareness among Indonesian adolescents. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 18(2), 122–131.
- Puspitasari, D., Nuraini, L., & Hasanah, A. (2020). Faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan*, 8(2), 56–63.
- Putri, A. D., & Handayani, E. (2022). Hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 9(2), 101–108.
- Rahman, R. A., & Fajar, N. A. (2024). Analisis Faktor Risiko Kejadian Anemia pada Remaja Putri: Literatur Review. *Jurnal Kesehatan Komunitas (Journal of Community Health)*, 10(1), 133–140. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol10.iss1.1403>
- Rahmawati, R., Andini, F., & Pertiwi A. (2021). Hubungan sikap dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja sekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 211–219.
- Rahmawati, R., Andini, F., & Pertiwi, A. (2021). Pengaruh motivasi dan dukungan sosial terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja sekolah. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 16(3), 211–219.
- Ramadhan, M. F. (2024). Validitas and Reliabilitas. *Journal on Education*, 10967–10975.
- Rismawati, M., Rahmawati, P., & Rindiani, A. B. (2022). Analisis Kemampuan Berpikir Tingkat Tinggi dalam Pemecahan Masalah Matematika Berbasis

- Higher Order Thinking Skill (HOTS). *Jurnal Pendidikan STKIP Persada Khatulistiwa Sintang*, 06(02), 2134–2143.
- Riyanto, A. (2020). *Metodologi Penelitian*. Universitas Negeri Surabaya .
- Sanaky, M. M. (2021). Analisis Faktor-Faktor Keterlambatan Pada Proyek Pembangunan Gedung Asrama Man 1 Teluhu Maluku Tengah. *Jurnal Simetrik*, 432–439.
- Sari, L. N., Dewi, K. R., & Wulandari, A. (2021). Hubungan tingkat pengetahuan tentang anemia dengan perilaku pencegahan anemia pada remaja putri . *Jurnal Gizi Dan Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 55–62.
- Sari, L. N., Dewi, K. R., & Wulandari, A. (2023). Usia menarke dan kadar hemoglobin pada remaja putri . *Jurnal Gizi Dan Pembangunan* , 14(1), 22–30.
- Sari, N., & Safriana, R. E. (2023). Literatur Review: Hubungan Pengetahuan Dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi Pada Remaja Putri. *IJMT : Indonesian Journal of Midwifery Today*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.30587/ijmt.v2i2.5729>
- Singh, A., & Choudhary, M. (2020). Effect of iron supplementation with nutrition education on hemoglobin status among adolescent girls: A school-based intervention study. *Indian Journal of Public Health*, 64(2), 150–156.
- Siyami, A. S., Achyar, K., & Ratna Kusuma, I. (2023). Hubungan Pengetahuan terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, 2023(2). <https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D* .
- Sujarwo, R. M. (2025). Edukasi Pangan Lokal Bergizi untuk Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *RESWARA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(1), 561–576. <https://doi.org/10.46576/rjpkm.v6i1.5254>
- Suryani, N., Jailani, Ms., Suriani, N., Raden Mattaher Jambi, R., & Sulthan Thaha Saifuddin Jambi, U. (2023). Konsep Populasi dan Sampling Serta Pemilihan Partisipan Ditinjau Dari Penelitian Ilmiah Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Islam*, 1. <http://ejournal.yayasanpendidikandzurriyatulquran.id/index.php/ihsan>
- Sya'adah N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Dental Assistant dalam Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Klinik Gigi Selama Pandemi*. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta .
- Tengera, O., Meharry, P., Nkurunziza, A., Mould, Y. B., Rugema, J., Rulisa, S., & Nyirazinyonye, L. (2025). Barriers hindering attendance and adherence to

antenatal care visits among women in rural areas in Rwanda: An exploratory qualitative study. *An Exploratory Qualitative Study*.

- Thasneem, Bushra, N., Khaimal Resmi S, Thengu Murichathil, & Abdul Hakeem. (2025). Study of sociodemographic factors and perceptions of women in the reproductive age group with anaemia – A hospital-based cross-sectional study in South India. *Journal of Family Medicine and Primary Care*.
- Thifal, F., Noviasy, R., Ulfa, U. M., Farahita, L., Utari, A., Kurniawati, E. R., & Wisnuwardani, R. W. (2023). Factors related to the compliance to consuming iron-folic acid in young women in East Kalimantan, Indonesia. *AcTion: Aceh Nutrition Journal*, 8(2), 260. <https://doi.org/10.30867/action.v8i2.928>
- Thornhill, K. W., Jewer, J., Jacques, Q., & Parsons, M. H. (2025). Telesimulation in Medical Education for High-Acuity Low-Occurrence Procedures and Clinical Encounters for Physicians and Medical Trainees in Emergency Medicine: Protocol for a Systematic Review. *JMIR Research Protocols*, 15.
- Tim Penyusun Direktorat Sekolah Dasar Kementerian Pendidikan, K. R. dan T. Indonesia. (2021). Perilaku hidup bersih dan sehat di sekolah. *Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, Dan Teknologi Republik Indonesia*.
- WHO. (2014). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. World Health Assembly Resolution.
- WHO. (2020). *Anemia*.
- WHO. (2020). *Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240008458>
- WHO. (2020). *Incorporating Intersectional Gender Analysis Into Research On Infectious Diseases Of Poverty: A toolkit for health researchers* (WHO & TDR for research on diseases of poverty, Eds.).
- WHO. (2025, February 10). *Anemia*.
- Widiarti, T., & Handayani, S. (2023). Gambaran Keadaan Pengetahuan Mengenai Anemia pada Remaja Putri Tingkat Sekolah Menengah Atas. *Jurnal Impresi Indonesia*, 2(2), 177–183. <https://doi.org/10.58344/jii.v2i2.2136>
- Widiastuti, D. (2020). Model intervensi guru dalam pemberian tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah menengah. *Media Gizi Mikro Indonesia*, 12(1), 22–30.
- Wurisastuti, T., Mubasyiroh, R., Suryaputri, I. Y., Anastasia, H., Isfandari, S., Agustiya, R. I., Irmansyah, Kurniawan, A., & Wardhani, Y. F. (2025). Barriers to treatment-seeking behaviors among pregnant women with depression: a

national cross-sectional study in Indonesia. *Korean Journal of Family Medicine*. <https://doi.org/10.4082/kjfm.24.0078>

Yadav, K., Ramaswamy, G., Puri, S., Vohra, K., Achary, T., Jaiswal, A., Kaur, R., Bairwa, M., Singh, A., & Sethi, V. (2024). Prevalence and determinants of anemia due to micronutrient deficiencies among children aged 12-59 months in India-Evidence from Comprehensive National Nutrition Survey, 2016-18. *PLOS Global Public Health*, 4(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0002095>

Yuniarti, F., Ulfah, B., & Amalia, R. (2024). *Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Terhadap Kejadian Anemia Pada Remaja Putri di MTs Siti Khadijah Kabupaten Tapin Consumption of Blood Supplement Tablets (TTD) On The Incident Of Anemia In Teenagers At MTs Siti Khadijah Tapin District*. 2(1). <https://humasjournal.my.id/index.php/HJ/index>

Zuraida, R., Dwi Sayekti, W., Indriani, Y., Isti Angraini, D., Anggileo Pramesona, B., Nuraisa Djausal, A., & Gamani, W. (2022). The Effect Of The Anemia Free Club Model Implementation And Iron Supplement On The Treatment Of Anemia In Adolescent Girls In Junior High School. *International Journal of Health, Education and Social (IJHES)*, 5(10), 32–44. www.ijhes.com

