

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN REMAJA  
PUTRI DALAM MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD)  
DI SMA NEGERI 1 LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA**

**Tugas Akhir  
Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan D-III Gizi**



OLEH :

**ROSMIATI  
NIM. P00331018. 110**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
PRODI DIII JURUSAN GIZI  
2019**

**PENGESAHAN DEWAN PENGUJI UJIAN AKHIR PROGRAM**

**TUGAS AKHIR**



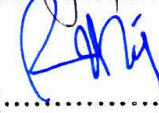

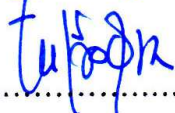
**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN  
REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1  
LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA**

OLEH:

ROSMIATI  
P00331018.110

Telah Diuji Dan Disetujui Pada Tanggal 28 Juli 2019

**TIM DEWAN PENGUJI**

<b>Rofiqoh, SKM, M.Kes</b>	<b>Ketua Dewan Penguji</b>	(..... 
<b>I Made Rai Sudarsono, S.Gz MPH</b>	<b>Sekretaris Penguji</b>	(..... 
<b>Rita Irma, SST, MPH</b>	<b>Anggota Penguji</b>	(..... 
<b>Evi Kusumawati, SST, M.Si Med</b>	<b>Anggota Penguji</b>	(..... 
<b>Euis Nurlaela, S.Gz, M.Kes</b>	<b>Anggota Penguji</b>	(..... 

**Mengetahui:**

**Ketua Jurusan Gizi Poltekes Kendari**



**Sri Yunanci, V. Gobel, SST, MPH**  
**NIP. 196910061992032002**

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN  
REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1  
LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA

Yang diajukan oleh :

ROSMIATI  
P00331018.110

Telah disetujui

oleh :

Pembimbing Utama,



Rofiqoh, SKM, M.Kes  
NIP.1965121161991032002

Tanggal... 21 Agustus 2019

Pembimbing Pendamping,



I Made Rai Sudarsono, S.Gz, MPH  
NIP.19780316200112100

Tanggal... 21 Agustus 2019

**PENGESAHAN DEWAN PENGUJI UJIAN AKHIR PROGRAM**

**TUGAS AKHIR**

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN  
REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1  
LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA**

OLEH:

ROSMIATI  
P00331018.110

Telah Diuji Dan Disetujui Pada Tanggal 28 Juli 2019

**TIM DEWAN PENGUJI**

<b>Rofiqoh, SKM, M.Kes</b>	<b>Ketua Dewan Penguji</b>	<b>(.....)</b>
<b>I Made Rai Sudarsono, S.Gz MPH</b>	<b>Sekretaris Penguji</b>	<b>(.....)</b>
<b>Rita Irma, SST, MPH</b>	<b>Anggota Penguji</b>	<b>(.....)</b>
<b>Evi Kusumawati, SST, M.Si Med</b>	<b>Anggota Penguji</b>	<b>(.....)</b>
<b>Euis Nurlaela, S.Gz, M.Kes</b>	<b>Anggota Penguji</b>	<b>(.....)</b>

Mengetahui:

Ketua Jurusan Gizi Poltekes Kendari

**Sri Yunanci, V. Gobel, SST, MPH**  
**NIP. 196910061992032002**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan rahmat-Nya, berupa ilmu, kesehatan dan kesempatan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan, Sikap Dan Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka”.

Proses tugas akhir ini telah melewati perjalanan panjang dalam penyusunannya yang tentunya tidak terlepas dari bantuan moril dan materil pihak lain. Karena itu sudah sepatutnya penulis dengan segala kerendahan hati menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sri Yunanci V.G, SST, MPH selaku ketua jurusan gizi Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Ibu Euis Nurlaela, S.Gz, M.Kes selaku ketua Prodi DIII Jurusan Gizi
4. Ibu Rofiqoh, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Bapak I Made Rai Sudarsono, S.Gz, MPH selaku pembimbing II yang penuh keikhlasan memberikan motivasi dan bimbingan dalam proses penyusunan tugas akhir ini.
5. Ibu Rita Irma, SST, MPH, Ibu Evi Kusumawati, SST, M.Si Med dan Euis Nurlaela, S.Gz, M.Kes selaku penguji yang telah memberikan saran demi kesempurnaan tugas akhir ini.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Rekan-rekan Mahasiswa Jurusan Gizi khususnya rekan mahasiswa program RPL Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Kendari yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Ucapan terima kasih teristimewa penulis peruntukkan kepada orang tua Potende Saudale dan Andi Nur Wero, suami tercinta Ir. Anhar, M.Si, anak-anakku Muh Asyraf Anhar dan Musrifah Anhar, keluarga serta teman-teman kerja, yang telah memberikan bantuan moril dan materil selama penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa tugas akhir ini masih terdapat kekurangan dan kekeliruan, karena itu saran dan kritik yang bersifat konstrutif sangat penulis harapkan. Demikian tugas akhir ini disusun, semoga bermamfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Kendari, Agustus 2019

Penulis

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN  
REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1  
LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA**

**RINGKASAN**

**Rosmiati**

**di bawah bimbingan Rofiqoh dan I Made Rai Sudarsono**

**Latar Belakang :** Kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah masih sangat rendah, yang secara umum diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai Tablet Tambah Darah, diantaranya adalah tentang efek samping minum Tablet Tambah Darah, penyerapan besi, makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi serta mitos atau kepercayaan yang salah. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka.

**Metode :** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan survey. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13-17 Mei 2019, dengan jumlah sampel 75 siswi, diambil dengan metode *purposive sampling*, pengambilan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner.

**Hasil :** Tingkat pengetahuan remaja putri tentang Tablet Tambah Darah sebagian besar (96,0%) dalam kategori baik, Sikap sebagian besar (81,3%) dalam kategori positif dan Kepatuhan dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah sebagian besar (52,0%) dalam kategori tidak patuh.

Penelitian ini menyarankan kepada pihak sekolah agar peran guru dalam mengingatkan dan memotivasi siswi rutin dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Kepatuhan, Tablet Tambah Darah  
Daftar Bacaan : 22 (1997-2015)

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN .....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I. PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat penelitian .....	5
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan tentang pengetahuan .....	6
B. Tinjauan tentang sikap.....	10
C. Tinjauan tentang kepatuhan.....	14
D. Tinjauan tentang tablet tambah darah.....	18
E. Tinjauan tentang anemia.....	19
F. Tinjauan tentang remaja putri.....	22
G. Kerangka teori dan kerangka konsep.....	27
BAB III. METODE PENELITIAN.....	31
A. Desain Penelitian .....	31
B. Tempat dan waktu penelitian.....	31
C. Populasi dan sampel .....	31
D. Jenis dan cara pengumpulan data .....	32
E. Pengolahan dan Analisis Data .....	33
F. Definisi operasional dan Kriteria Obyektif .....	33
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN .....	35
A. Hasil .....	35
B. Pembahasan.....	39

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN.....	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA .....	46
LAMPIRAN.....	48



## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Jumlah Siswa.....	36
Tabel 2 Distribusi Sampel berdasarkan umur .....	37
Tabel 3 Distribusi Sampel berdasarkan Pengetahuan .....	37
Tabel 4 Distribusi Sampel berdasarkan Sikap.....	38
Tabel 5 Distribusi Sampel berdasarkan Kepatuhan .....	38
Tabel 6 Distribusi Pengetahuan dengan Kapatuhan.....	38
Tabel 7 Distribusi Sikap dengan Kapatuhan .....	39

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian .....	30

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Kuesioner Penelitian
2. Master Tabel Penelitian
3. Dokumentasi Penelitian
4. Surat Keterangan Selesai Penelitian
5. Surat Pengantar Penelitian dari Balitbang Prov. Sultra

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan harus dipandang sebagai suatu investasi untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia sesuai dengan Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan antar-upaya program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya (Permenkes, 2016).

Upaya pendukung program yang saat ini dirasakan kurang, maka perlu dilakukan penetapan area prioritas yang dapat memberikan dampak yang signifikan dalam upaya peningkatan kesehatan masyarakat tanpa meninggalkan program diluar area prioritas. Salah satunya yaitu menyelenggarakan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja yang dituangkan dalam, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Permenkes, 2016).

Faktor pendidikan dapat mempengaruhi status anemia seseorang sehubungan dengan pemilihan makanan yang dikonsumsi. Tingkat pendidikan yang lebih

tinggi akan mempengaruhi pengetahuan dan informasi tentang gizi yang lebih baik dibandingkan seseorang yang berpendidikan lebih rendah (Permaesih, 2005).

Kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah di Indonesia masih sangat rendah, yang secara umum diakibatkan oleh rendahnya pengetahuan mengenai Tablet Tambah Darah, diantaranya adalah tentang efek samping minum Tablet Tambah Darah, penyerapan besi, makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi serta mitos atau kepercayaan yang salah, seperti anggapan bahwa Tablet Tambah Darah adalah obat generik sehingga dianggap tidak bagus jika terlalu banyak dikonsumsi (Anshori, 2017).

Anemia pada remaja putri di Indonesia masih merupakan masalah kesehatan masyarakat, Sebagai upaya untuk menanggulangi masalah tersebut, Pemerintah pusat mengeluarkan edaran menteri kesehatan nomor: HK.0303/v/05/85/2016 tentang pemberian TTD kepada remaja putri dan wanita usia subur yang berlaku seluruh Indonesia. Dasar surat edaran tersebut pemerintah Kabupaten Kolaka, sejak tahun 2016 hingga tahun 2019 telah memprogramkan kegiatan pemberian tablet tambah darah di institusi pendidikan meliputi sekolah menengah atas setiap kecamatan sekabupaten Kolaka, melalui sistim penggaran pusat (APBN) 2016 hanya mengalokasikan satu sekolah.

Tahun berikutnya yaitu tahun 2017 sebanyak 26 sekolah sesuai dengan Peraturan Bupati nomor 28 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan dan pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah dan tahun 2018 sampai sekarang sebanyak 11 sekolah. yang telah diperdakan dengan nomor 28 tahun 2018. melalui kegiatan Dinas Kesehatan kabupaten Kolaka memutuskan SMA Negeri 1 Kecamatan Latambaga dan merupakan satu- satunya SMA Negeri yang ada di

Kecamatan Latambaga, menjadi salah satu sasaran pemberian Tablet Tambah Darah dengan pertimbangan sekolah tersebut belum pernah dijadikan sebagai obyek atau sasaran pemberian tablet tambah darah.

Dinas kesehatan Kabupaten Kolaka selama tiga tahun terakhir yaitu tahun 2016 sampai 2018 telah mendistribusikan tablet tambah darah dengan rata-rata cakupan pemberian sebesar 27,6 %. Sementara itu cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri tahun 2018 sebesar 57,6%. Sedangkan pada puskesmas kolakaasi sebesar 96,1% dan triwulan I tahun 2019 sebesar 100% dan sudah meliputi SMA Negeri 1 latambaga.

Guna meningkatkan kesadaran akan pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah dibutuhkan pengetahuan yang baik. Pengetahuan itu sendiri merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu (Notoadmojo, 2011). Penelitian yang dilakukan Yuniarti (2015) terhadap 97 responden di MA Darul Imad menyatakan bahwa responden yang mengalami anemia sebanyak 20 orang (40,8%) dan memiliki perilaku tidak patuh dalam mengonsumsi tablet besi 1 kali sehari selama 6 minggu. Sedangkan dalam studi kasus yang dilakukan oleh Lestari (2012) terhadap 64 responden di SMA Negeri 2 Banguntapan Bantul didapatkan hasil 8 orang (12,5%) mengonsumsi Tablet Tambah Darah saat menstruasi dengan kategori pengetahuan cukup.

Survei pendahuluan di SMA N 1 Latambaga terhadap 10 siswi, terdapat 8 orang siswi masih tidak mau mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan alasan tidak penting mengonsumsi TTD, bau yang sangat tidak enak, dan menganggap TTD merupakan obat generik. Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik

melakukan penelitian tentang gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi TTD di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka?

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang Tablet Tambah Darah.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap remaja putri tentang Tablet Tambah Darah.
- c. Untuk mengetahui gambaran kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

### **3. Manfaat Penelitian.**

- a. Bagi Dinas kesehatan kabupaten Kolaka sebagai pengambil kebijakan untuk menanggulangi anemia pada remaja putri.
- b. Bagi remaja putri untuk patuh dan mengikuti program pemberian tablet tambah darah guna mencegah anemia.
- c. Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan tambahan bagi peneliti selanjutnya untuk melanjutkan penelitian yang

berhubungan dengan faktor-faktor penyebab lain anemia seperti pendapatan keluarga, pengetahuan tentang anemia, asupan zat gizi, penyerapan zat besi, kebutuhan zat besi, kehilangan zat besi dan cacingan.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Tentang Pengetahuan

##### 1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia yang sekadar menjawab pertanyaan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain penting untuk menentukan tindakan seseorang (*Over behavior*) karena dari terjadi proses berurutan, yakni *Awareness* (kesadaran) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (obyek). *Interest* (merasa tertarik) dimana orang mulai tertarik kepada stimulus atau obyek tersebut. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik buruknya tindakan terhadap stimulus atau obyek tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi. *Trial* dimana orang telah melalui mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus. *Adaptation*, dimana obyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Pendidikan formal orang tua dapat mempengaruhi pengetahuan gizi bagi keluarganya. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi tingkat konsumsi pangan keluarga dalam memilih bahan pangan demi kebutuhan keluarga. Orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung memilih makanan yang bernilai gizi tinggi sesuai dengan pangan yang tersedia dan kebiasaan makan sejak kecil, sehingga kebutuhan gizinya tetap terpenuhi (Djafar, 2014). Dari hasil Riskesdas

2013 juga menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin rendah prevalensi anemia.

Pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, kemana seharusnya mencari pengobatan bila sakit dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perilaku hidup sehat. Pendidikan yang lebih tinggi memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam perilaku dan gaya hidup sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan dan gizi. Tingkat pendidikan, khususnya tingkat pendidikan wanita mempengaruhi derajat kesehatan (Atmarita, 2004).

Tingkat pendidikan ibu terutama dapat menentukan pengetahuan, sikap, dan keterampilannya dalam menentukan makanan keluarga. Peranan ibu biasanya paling banyak berpengaruh terhadap pembentukan kebiasaan makan anak, karena ibulah yang mempersiapkan makanan mulai mengatur menu, berbelanja, memasak, menyiapkan makanan, dan mendistribusikan makanan. Pendidikan dan pengetahuan ibu sangat berpengaruh terhadap kualitas hidangan yang disajikan, pengetahuan gizi berkembang secara bermakna dengan sikap positif terhadap perencanaan dan persiapan makanan. Semakin tinggi pengetahuan gizi ibu, maka makin positif sikap ibu terhadap kualitas gizi makanan, sehingga makin baik asupan gizi keluarga (Suhardjo, 1989).

Djaeni (1996) yang menyatakan bahwa pendidikan ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan. Menurut Sariningrum (1990), ada dua kemungkinan hubungan antara tingkat pendidikan orangtua dan pola konsumsi makanan dalam keluarganya, yaitu :

- a. Tingkat pendidikan orangtua secara langsung dan tidak langsung menentukan kondisi rumah tangga dimana kondisi rumah tangga sangat mempengaruhi konsumsi keluarga.
- b. Pendidikan istri, disamping merupakan modal utama dalam menunjang perekonomian keluarga juga berperan dalam penyusunan pola makan keluarga. Hasil penelitian analisis sekunder yang dilakukan oleh Basuki (1996) pada remaja putri SMU di Kabupaten Bandung, diketahui bahwa kejadian anemia lebih banyak terjadi pada responden yang mempunyai ibu dengan pendidikan rendah (tidak tamat SD) yaitu 67,4 %, sedangkan responden dengan pendidikan ibu yang tinggi (tamat SD) proporsi anemia hanya 32,6 %, maka dapat dikatakan semakin tinggi pendidikan ibu, maka kejadian anemia akan semakin

rendah. Berdasarkan hasil uji statistik penelitian Gunatmaningsih (2007) menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Kecamatan Jatibarang, Kabupaten Brebes ( $p=0.040$ ). Hal ini menunjukkan bahwa remaja putri yang mempunyai ibu dengan tingkat pendidikan rendah memiliki risiko 1,778 kali lebih besar untuk mengalami kejadian anemia.

Menurut *Notoadmojo* (2007) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

a. Umur

Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuannya yang diperoleh semakin membaik. dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan bertambahnya dengan usia, khususnya beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum (Erfendi, 2009 dalam Pasanda, 2015).

b. Jenis kelamin

Pada umumnya wanita lebih sensitif dan mau menerima masukan yang baik terutama masalah kesehatan sehingga munculkan motivasi untuk menjaga kebersihan dan kesehatan pribadi dan lingkungannya lebih baik dibandingkan laki-laki (*Syachroni, 2012*).

c. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah tersebut untuk menerima informasi, semakin banyak informasi tentang kesehatan pula yang didapatkan. pengetahuan seseorang suatu objek juga mendukung dua aspek positif dan negatif kedua sikap inilah yang menentukan sikap seseorang terhadap obyek tertentu .semakin banyak positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan makin positif terhadap objek tersebut (*Erfendi, 2009 dalam Pasanda, 2015*).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Ditinjau dari jenis pekerjaan yang berinteraksi dengan orang lain lebih pengetahuannya bila dibandingkan dengan orang tanpa ada interaksi dengan orang lain. pengalaman belajar dalam bekerja yang dibandingkan dalam memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman bekerja dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar, secara ilmiah dan etik.

## **B. Tinjauan Tentang Sikap**

### **a. Pengertian**

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut. Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek

dengan cara-cara tertentu. Dapat dikatakan bahwa kesiapan yang dimaksudkan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon. Sikap yang ada pada seseorang memerlukan unsur respons dan stimulus. Misalnya sikap yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan kesehatan. Seseorang akan merasa puas jika pelayanan kesehatan yang diterima berkualitas.

Kepuasan merupakan respons dari stimulus yang diterima yaitu pelayanan kesehatan. Output sikap pada seseorang dapat berbeda, jika suka maka seseorang akan mendekat, mencari tahu, dan bergabung, sebaliknya jika tidak suka maka seseorang akan menghindar atau menjauh (Budiman, 2013).

Azwar (2007) menyatakan sikap dikategorikan menjadi tiga orientasi pemikiran yaitu berorientasi pada respons, berorientasi pada kesiapan respons, dan berorientasi pada skema triadik. Sikap berorientasi pada respons adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) atau tidak memihak (unfavorable) pada suatu objek. Sikap berorientasi pada kesiapan respons adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang (Budiman, 2013).

b. Komponen Sikap

Menurut Breckler (1984), komponen utama sikap adalah sebagai berikut.

1) Kesadaran.

Dengan adanya kesadaran, maka seseorang akan lebih peka terhadap sesuatu untuk bagaimana menyikapinya.

2) Perasaan

Perasaan adalah segmen emosional atau perasaan dari sebuah sikap, yang menimbulkan hasil akhir perilaku. Merupakan sikap merujuk pada suatu maksud untuk berperilaku dalam cara tertentu terhadap sesuatu atau seseorang.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor yang mempengaruhi sikap di bawah ini adalah faktor sikap (Azwar, 2007).

1) Pengalaman Pribadi Pengalaman yang telah didapatkan sebelumnya akan menjadi pembelajaran yang akan membentuk sikap.

2) Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting Orang lain di sekitar kita merupakan salah satu di antara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3) Pengaruh Budaya, Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita terutama kebudayaan di mana kita hidup dan dibesarkan.

4) Media Massa, Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang.

- 5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama, Kedua lembaga di atas, mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.
- 6) Pengaruh Faktor Emosional Adalah suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap ini dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang. Akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama.

**d. Tahapan Sikap**

Dalam taksonomi Bloom (1956) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut.

- 1) Menerima
- 2) Menanggapi
- 3) Menilai
- 4) Mengelola
- 5) Menghayati

**e. Pengukuran Sikap.**

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah: Menerima (memperhatikan), Merespons, Menghargai, Mengorganisasi, dan Menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya



menggunakan skala sikap (Budiman, 2013). Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan itu didukung atau ditolak

Melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi kedalam dua kategori, yakni pernyataan positif dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. Dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman, 2013).

## **C. Tinjauan Tentang Kepatuhan**

### **1. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sedangkan Menurut Ali (1999), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena itu suplementasi

mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut. Untuk menjaga kepatuhan konsumsi suplemen besi, dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti memberikan sosialisasi pada awal kegiatan, mengonsumsi suplemen besi langsung di depan petugas, dan mengirimkan pesan singkat kepada sampel penelitian (Sandra, 2004).

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Priyodarminto, 2003).

Berdasarkan pengertian di atas dapat didefinisikan bahwa kepatuhan adalah perilaku disiplin dan taat yang mencerminkan nilai positif. Kepatuhan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Sedangkan Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku dimana remaja putri mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia.

Kepatuhan mengonsumsi tablet TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perhari. Suplementasi besi atau pemberian TTD merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia

kekurangan besi. Suplementasi besi merupakan cara efektif karena kandungan besinya yang dilengkapi asam folat yang dapat mencegah anemia karena kekurangan asam folat (Wipayani, 2008 dalam Wiwit, Tri, 2012).

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan telah banyak dilakukan diantaranya:

1) Tingkat pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2015) menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih cenderung untuk memiliki tingkat kepatuhan rendah. Widiyanto dalam Boyoh (2015) menuliskan bahwa kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku.

2) Persepsi/Sikap

Persepsi mengenai suatu penyakit atau pengobatan berpengaruh pada perilaku kepatuhan. Seseorang dengan persepsi positif cenderung patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan yang memiliki persepsi negatif (Pasek, 2013). Arifin (2016) menuliskan bahwa Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

3) Motivasi

Responden dengan motivasi rendah lebih kurang patuh berobat dibandingkan dengan responden dengan motivasi tinggi (Pratama, 2015). Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam control penyakitnya (Beauty, 2016).

#### 4) Dukungan sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan (Pratama, 2015). Dukungan keluarga diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Beauty, 2016).

## **D. Tinjauan Tablet Tambah Darah**

### **1. Pengertian.**

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Soebroto, 2009). Tablet besi merupakan suatu sediaan farmasi yang berbentuk tablet mengandung zat besi (ferro), yang disediakan oleh pemerintah, diutamakan diberikan kepada sasaran yaitu masyarakat berpenghasilan rendah. Tablet besi ini bertujuan untuk mencegah anemia yang terutama disebabkan oleh defisiensi zat besi sehingga prevalensi anemia menurun.

### **2. Efek Samping.**

Efek samping terapi tablet tambah darah pada remaja putri Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosis tinggi.

### **3. Dosis Tablet Tambah Darah.**

Dosis tablet tambah darah pada remaja putri merupakan salah satu cara untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat.

- a. Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam

- b. Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam , dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping
- c. Muntah dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini toksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera
- d. Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual yang menyertainya tetapi juga akan menurunkan jumlah zat besi yang diabsorpsi.

Berdasarkan peraturan Kementerian Kesehatan RI 2016, Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Besi bagi remaja putri diberikan dengan dosis 1 tablet seminggu sekali dengan jumlah pemberian tablet adalah 4 tablet dalam 1 paket untuk jangka waktu 1 bulan.

## **E. Tinjauan Tentang Anemia.**

### **1. Pengertian**

Anemia adalah suatu kondisi di mana tubuh tidak memiliki cukup sehat sel darah merah. Sel darah merah menyediakan oksigen ke jaringan tubuh (Proverawati, 2011). Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari pada nilai normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin sehingga berkurangnya Fungsi pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> diantara jaringan dan pembentukan sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. (WHO, 2015, Depkes 2013, Arief 2014, Wiratmadji, 2016).

Menurut WHO (2015) klasifikasi kadar hemoglobin normal pada kelompok umur: umur 10-11 tahun <11.5 g/dl, 12-14 tahun <12g/dl, wanita >15 tahun <12 g/dl, dan laki-laki >15 tahun <13 g/dl. Penyebab anemia yang paling umum terjadi adalah defisiensi zat besi, meskipun defisiensi asam folat, defisiensi vitamin B12 dan protein, serta vitamin- vitamin lainnya dan trace elements berperan pula terhadap terjadinya anemia (Dea, I., 2014). Penyebab anemia yang lain antara lain infeksi akut dan kronis (malaria, HIV) serta diare kronis. (UNICEF 1998 dalam elvira L, dkk, 2014).

Anemia defisiensi zat besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Kehilangan darah kronis karena alasan apapun adalah penyebab utama kadar zat besi yang rendah dalam tubuh karena menghabiskan simpanan besi tubuh untuk mengkompensasi hilangnya zat besi yang berlangsung. Kekurangan zat besi merupakan penyebab yang sangat umum dari anemia (Proverawati, 2011).

## **2. Jenis – Jenis Anemia**

Menurut (Citra, 2012) anemia terbagi menjadi 2 jenis yang dikenal selama ini yaitu anemia gizi dan anemia non gizi.

### **a. Anemia Gizi.**

#### **1) Anemia Karena Defisiensi Besi**

Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh kurangnya jumlah zat besi. Akibat anemia gizi besi terjadi pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah, serta pengurangan jumlah sel darah merah. Anemia zat besi biasanya di tandai dengan menurunnya *kadar Hb total dibawah nilai*

*normal (hypochromic) dan ukuran sel darah merah lebih kecil dari normal (microcytic).* Tanda-tanda ini biasanya akan mengganggu metabolisme energi yang dapat menurunkan produktivitas. Menurut penelitian (Giyanti, Fitri, 2016) penurunan zat besi dalam defisiensi besi, yaitu terjadi penurunan simpanan besi, penurunan feritin serum, penurunan besi serum disertai meningkatnya transferin serum, peningkatan Red Cell Distribution Width (RDW), penurunan Mean Corpuscular Volume (MCV), dan terakhir penurunan hemoglobin. Wanita lebih rentan dibanding pria untuk mengalami anemia defisiensi besi karena kehilangan darah setiap bulan melalui menstruasi normal. Diatasi dengan pemberian suplemen penambah darah, mengonsumsi bahan makanan yang mengandung tinggi sumber zat besi, seperti: daging kambing, sapi, sayur buncis, buah pisang, sereal dan kacang-kacangan.

2) Anemia Vitamin E.

Anemia defisiensi vitamin E dapat mengakibatkan integritas dinding sel darah merah menjadi lemah dan tidak normal sehingga sangat sensitif terhadap hemolysis (pecahnya sel darah merah). Karena vitamin E adalah esensial bagi integritas sel darah merah.

3) Anemia Vitamin C.

Anemia defisiensi vitamin C dapat mengakibatkan anemia. Vitamin ini diperlukan untuk membantu tubuh dalam menyerap zat besi yang penting sebagai pembangun blokade sel-sel darah merah (Almatsier, 2002 dalam Kiswari 2014). Vitamin C mempunyai peran penting dalam



penyerapan besi sebagai reducing agent yang mengubah bentuk feri menjadi fero dan chelating agent yang mengikat besi sehingga daya larut besi meningkat.

4) Anemia vitamin B12.

Anemia ini disebut juga pernicious, keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Namun, anemia jenis ini disertai gangguan pada sistem alat pencernaan bagian dalam. Pada Kebutuhan tubuh terhadap vitamin B12 sama pentingnya dengan mineral besi. Vitamin B12 ini bersama sama besi berfungsi sebagai bahan pembentukan darah merah. Bahkan kekurangan vitamin ini tidak hanya memicu anemia, melainkan dapat mengganggu sistem saraf. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena gangguan dari dalam tubuh kita sendiri atau sebab luar. Saluran cerna akan menyerap semua unsur gizi dalam makanan, termasuk vitamin B12. Kekurangan vitamin B12 seseorang kurang darah (anemia), ditandai dengan diare, lidah yang licin, anemia jenis ini juga berkaitan dengan pengerutan hati (sirosis). Sirosis hati menyebabkan cadangan asam folat di dalamnya menjadi sedikit sekali.

5) Anemia Vitamin B6.

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

6) Anemia Asam Folat.

Anemia gizi asam folat disebut juga anemia megaloblitik atau makrositik, dalam hal ini keadaan sel darah merah penderita tidak normal dengan ciri-ciri bentuknya lebih besar, jumlahnya sedikit dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal kedua zat itu diperlukan dalam pembentukan nukleoprotein untuk proses pematangan akhir sel darah merah dalam sumsum tulang. Asam folat dapat diperoleh dari daging, sayuran berwarna hijau, dan susu. Gizi buruk (malnutrisi) merupakan penyebab utamanya. Kekurangan asam folat tidak hanya menghambat pertumbuhan, juga dapat menyebabkan gangguan kepribadian dan hilangnya daya ingat.

b. Anemia Non Gizi.

1) Anemia karena penyakit kronik.

Anemia penyakit kronis merupakan bentuk anemia derajat ringan sampai sedang terjadi akibat infeksi kronis, peradangan trauma atau penyakit neoplastik yang berlangsung 1-2bulan dan tidak disertai penyakit hati, ginjal dan endokrin. Jenis anemia ini ditandai dengan kelainan metabolisme besi, sehingga terjadi hipoferemia dan penumpukan besi di makrofag (Dea,I dkk,2014).

2) Anemia Aplastik.

Sumsum tulang adalah organ penting dalam pembentukan sel darah merah dan fungsinya memproduksi semua jenis sel darah, mulai dari sel darah merah, sel darah putih dan trombosit (keeping darah). Apabila

organ tersebut gagal menjalankan fungsinya, maka akan mengakibatkan anemia aplastik.

3) Anemia hemolitik.

Anemia yang terjadi karena meningkatnya penghancuran sel darah merah. Keadaan normal, sel darah merah mempunyai waktu hidup 120 hari. Jika penghancuran sel darah merah melebihi pembentukannya, maka akan terjadi anemia hemolitik.

4) Anemia bulan sabit.

Anemia tipe ini merupakan anemia yang diturunkan (hereditas). Pada kondisi normal bentuk sel darah merah fleksibel dan bulat, sedangkan pada penderita sickle cell anemia sel darah terbentuk sickle (sabit). Bentuk ireguler ini akan mati secara premature, mengakibatkan kondisi kekurangan sel darah merah yang kronik. Kasus ini terutama terjadi pada ras Afrika dan Arab. (Citra, 2015).

5) Thalasemia.

Thalasemia merupakan suatu kelainan darah yang diturunkan melalui keluarga dimana tubuh membuat bentuk hemoglobin abnormal, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Sel darah merah sangat diperlukan untuk mengangkut oksigen yang diperlukan oleh tubuh kita. Pada penderita thalassemia akan mengalami kekurangan oksigen, menjadi pucat, lemah, letih, sesak dan sangat membutuhkan pertolongan

yaitu pemberian transfusi darah. Bila tidak segera ditransfusi bisa berakibat fatal hingga meninggal.

### **3. Tanda–Tanda Anemia.**

Tanda-tanda Anemia Menurut (Depkes, RI, 2015) adalah lesu, lemah, letih, lelah, lalai (5L), sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang, gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah kulit dan telapak tangan menjadi pucat. Pada penderita anemia dapat mengalami salah satu tanda atau lebih.<sup>3</sup> Etiologi Anemia a) Tahap pertama, meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan kadar feritin serum. Sehingga dapat terjadi defisiensi besi yang berat. b) Tahap kedua, ditandai oleh perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada tahap ini terjadi penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum. c) Tahap ketiga, defisiensi zat besi berupa anemia. Pada anemia karena defisiensi yang berat, kadar hemoglobinnya kurang dari 7 g/dl (Proverawati, 2012)

Zat besi sangat diperlukan dalam pembentukan darah yaitu untuk mensintesis hemoglobin. Kelebihan zat besi disimpan sebagai protein feritin dan hemosiderin di dalam hati, sumsum tulang belakang, dan selebihnya di simpan dalam limfa dan otot. Kekurangan zat besi akan menyebabkan terjadinya penurunan kadar feritin yang diikuti dengan penurunan kejenuhan transferin atau peningkatan protoporfirin. Jika keadaan ini terus berlanjut akan terjadi anemia defisiensi besi, dimana kadar hemoglobin turun di bawah nilai normal (Almatsier, 2009).

## **F. Tinjauan Tentang Remaja Putri**

### **1. Pengertian**

Masa remaja dimulai pada saat anak perempuan mengalami menstruasi yang pertama atau menarche, sedangkan pada anak laki-laki yaitu pada saat keluarnya cairan semen. Waktu terjadi proses kematangan seksual pada laki-laki dan perempuan berbeda, hal ini dipengaruhi oleh asupan zat gizi pada saat anak-anak. Remaja adalah mereka yang berusia 10-20 tahun, dan ditandai dengan perubahan dalam bentuk dan ukuran tubuh, fungsi tubuh, psikologi dan aspek fungsional. WHO memberikan definisi masa remaja mulai di usia 10 – 24 tahun.

Masa remaja merupakan masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik maupun psikis. Masa remaja yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Pubertas pada laki-laki terjadi usia 12-16 tahun, sedangkan pubertas perempuan di usia 10-16 tahun. Remaja putri mengalami peningkatan kebutuhan zat besi karena percepatan pertumbuhan (growth spurt) dan menstruasi. Remaja putri juga sangat memerhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang mengonsumsi makanan yang adekuat. Bentuk badan yang diinginkan oleh remaja itulah yang menjadi masalah kesehatan, di antaranya anemia (Verawaty, 2011).

### **2. Kelompok Remaja.**

Kelompok remaja di Indonesia sebagaimana disebagian besar negara di dunia, memiliki proporsi kurang lebih 1/5 dari jumlah seluruh penduduk. Menurut Undang-Undang No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak, yang disebut anak adalah seseorang yang berusia 0 (dalam kandungan) sampai usia 18 tahun.

Pertumbuhan dan perkembangan dramatis yang menandai masa remaja ini diikuti oleh perubahan emosi dan intelektual dan pemikiran sebab akibat dari konkrit ke abstrak. Masa ini dipenuhi dengan paradox: remaja menghadapi situasi dimana mereka bukan lagi anak namun belum lagi dewasa. Secara biologis mereka dapat menjadi ayah atau ibu tetapi tidak siap menyanggung tanggung jawab sebagai orang tua.

Remaja putri menderita anemia, hal ini dapat dimaklumi karena masa remaja adalah masa pertumbuhan yang membutuhkan zat gizi lebih tinggi termasuk zat besi. Disamping itu remaja. putri mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi lebih tinggi, sementara jumlah makanan yang dikonsumsi lebih rendah daripada pria, karena faktor ingin langsing (Depkes RI, 1998). Pantang makanan tertentu dan kebiasaan makan yang salah juga 3 merupakan penyebab terjadinya anemia pada remaja putri (Nugraheni, 2000).

## **G. Kerangka Teori dan Kerangka Konsep Penelitian**

### **1. Landasan Teori**

Pada penelitian ini adapun variabel yang akan diteliti yaitu :

#### **a. Pengetahuan.**

Menurut pendekatan konstruktivistis, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kognitif seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus

menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman baru (Budiman, 2013).

b. Sikap

Menurut Fishbein dan Ajzen (1975) sikap adalah suatu predisposisi yang dipelajari untuk merespons secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep atau orang (Budiman, 2013).

c. Kepatuhan.

Tindakan adalah upaya untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan (Effendi, 2009).

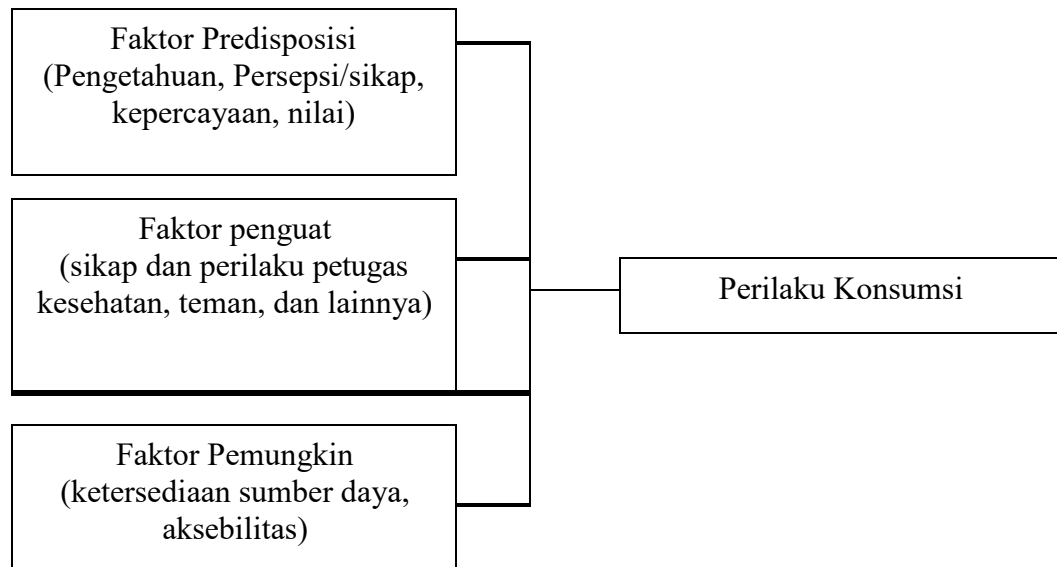
d. Konsumsi Tabel Zat Besi.

Kebutuhan zat besi meningkat selama masa remaja untuk memenuhi peningkatan kebutuhan massa sel darah merah dan pertumbuhan janin. Kebutuhan zat besi minimal dalam trimester pertama tetapi meningkat selama kehamilan, dengan peningkatan yang bermakna selama trimester ketiga. Tidak terjadinya menstruasi, simpanan tubuh, dan peningkatan penyerapan dipercaya mengompensasi peningkatan kebutuhan. Suplementasi mungkin dibutuhkan untuk wanita yang memiliki kadar zat besi rendah (Medforth, 2011).

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Soebroto, 2009).

## 2. Kerangka Teori Penelitian

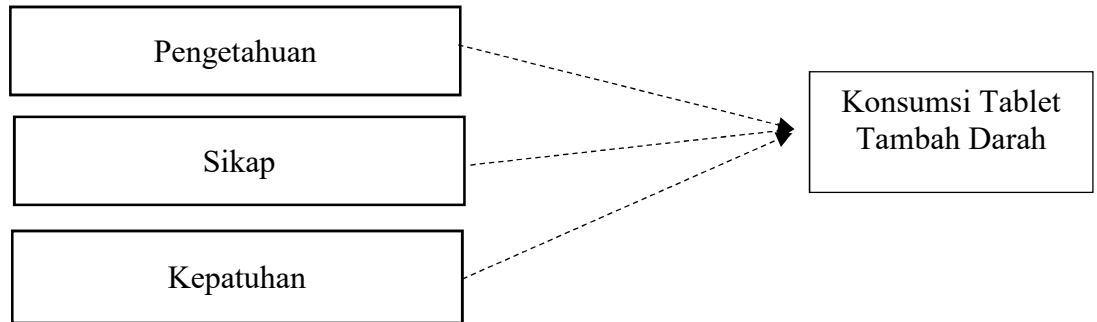
Menurut Green, 2005 banyak faktor yang mempengaruhi perilaku individu yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, persepsi), faktor penguat (sikap dan perilaku petugas kesehatan, teman, dan lainnya) dan faktor pemungkin (ketersediaan sumber daya, aksesibilitas).



**Gambar 1.**  
**Kerangka Teori Penelitian**  
**(Sumber : Green, 2005)**



### 3. Kerangka Konsep

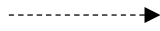


**Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian**

Keterangan



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang tidak diteliti

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dan menggunakan pendekatan *survey*

#### **B. Waktu Dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-17 Mei 2019 di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka.

#### **C. Populasi Dan Sampel**

##### 1. Populasi

Seluruh siswi yang di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka yang berjumlah 306 orang.

##### 2. Sampel

Sampel adalah siswi yang telah mendapatkan Tablet Tambah Darah dan masih terdaftar di SMA Negeri 1 Latambaga.

##### a. Teknik Sampling dan Kriteria Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan *proportional random sampling* dengan kriteria inklusi yaitu :

- 1) Dalam keadaan sehat dan dapat berkomunikasi
- 2) Bersedia jadi sampel

##### b. Besar Sampel

Jumlah sampel yang diambil yaitu 75 siswi. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Lameslow et al, 1997

$$n = \frac{N}{1 + N e^2}$$

$$n = \frac{306}{1 + 306 \cdot 0.1^2}$$

$$n = \frac{306}{4.06}$$

$n = 75,4$  orang yang digenapkan menjadi 75

Keterangan:

$n$  = Besar Sampel

$N$  = Jumlah Populasi

$e^2$  = Margin of eror  $10\%(0,1)^2 = 0,01$

Berdasarkan hasil perhitungan dengan rumus tersebut, maka besar sampel pada penelitian ini sebanyak 75 siswi.

#### **D. Jenis dan cara pengumpulan data.**

##### 1. Jenis data

- a. Data primer yaitu pengetahuan, sikap dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada siswi SMAN I Latambaga.
- b. Data sekunder meliputi gambaran umum lokasi di SMA Negeri 1 Latambaga dan data lainnya yang dibutuhkan selama penelitian berlangsung

##### 2. Teknik pengumpulan data

- a. Data pengetahuan diperoleh dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner yang berisi pertanyaan yang telah disusun sebelumnya.
- b. Data sikap diperoleh dengan wawancara menggunakan lembar kuesioner yang berisi pernyataan yang telah disusun sebelumnya.

- c. Data kepatuhan diperoleh dengan cara menanyakan langsung kepada sampel dengan menggunakan kuesioner berupa jumlah yang dikonsumsi bulan April (1 bulan : 4 tablet)

## **E. Pengolahan dan Analisis data**

### **1. Pengolahan Data**

- a. Pengetahuan diolah dengan cara menjumlah semua skor kemudian dibagi dengan total skor dikali dengan 100, hasilnya kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.
- b. Sikap diolah dengan cara mencari nilai median (nilai tengah) semua skor sikap, kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.
- c. Kepatuhan diolah dengan cara membandingkan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi siswa dalam satu bulan terakhir, dengan jumlah tablet yang wajib diminum kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.

### **2. Analisis data**

Data yang telah diolah selanjutnya akan dianalisis secara deskriptif

## **F. Penyajian data**

Penyajian data disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi yang dinarasikan.

## **G. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui dalam menjawab pertanyaan tentang tablet tambah darah. Skor jawaban dibagi menjadi 2 yaitu jika jawaban benar maka mendapatkan skor 10, jika jawaban salah atau tidak menjawab sama sekali akan mendapat skor 0 dengan total skor tertinggi 100 dan terendah 0. Pengetahuan sampel akan dikategorikan dalam pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

**Kriteria objektif :**

Baik = Jika skor jawaban  $\geq 60\%$  dari total skor

Kurang = jika skor jawaban  $< 60\%$  dari total skor

(Sumber : Deviani, 2017)

2. Sikap adalah bagaimana respon remaja mengenai Tablet Tambah Darah (TTD). Sikap ini bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif, kecenderungan tindakan adalah menyenangkan mengharapkan obyek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, tidak menyukai obyek tertentu dalam hal ini Tablet Tambah Darah.

**Kriteria Objektifnya :**

Positif : jika skor jawaban sampel  $\geq$  median

Negatif : jika skor jawaban sampel  $<$  median

3. Kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah adalah ketaatan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet besi sesuai dengan jumlah yang seharusnya diminum (4 tablet dalam satu bulan)

**Kriteria Objektif :**

Patuh = Jika mengkonsumsi Tablet Tambah Darah yang diberikan  
1x/Minggu selama 1 bulan (4 tablet)

Tidak Patuh = Jika mengkonsumsi Tablet Tambah Darah tidak teratur dan tidak  
menghabiskan Tablet Tambah Darah yang diberikan

(Kemenkes RI, 2016).

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

###### **a. Sejarah berdiri dan Visi Misi Sekolah**

SMAN 1 Latambaga berdiri berdasarkan izin operasional pada tanggal 20 Februari 2006, nomor SK pendirian adalah Nomor 60 Tahun 2006 dengan status kepemilikan adalah pemerintah daerah, adapun visi SMAN 1 Latambaga adalah Unggul Dalam Prestasi, Terdidik dan Berbudaya yang Berwawasan Imtaq dan Iptek , dengan misi

- 1) Melaksanakan pembelajaran dan bimbingan yang efektif, kreatif dan inovatif.
- 2) Menunbuhkan semangat berprestasi kepada semua warga sekolah
- 3) Mengembangkan prestasi yang dimiliki oleh sekolah.
- 4) Menumbuhkan kegiatan yang bernuansa agamis, berbudaya dan berbudi pekerti luhur.
- 5) Mengembangkan dan menumbuhkan kegiatan yang berwawasan iptek yang dapat membekali terjun di dunia kerja.
- 6) Menerapkan manajemen partisipatif dengan melibatkan warga sekolah dan stake holder school.
- 7) Meningkatkan pelayanan kepada pengguna jasa.
- 8) Mengembangkan kegiatan ekstra kurikuler yang potensial terutama olah raga dan kesenian.

**b. Letak geografis**

SMAN 1 Latambaga berada di Jalan Abadi No 199 Kelurahan Kolakaasi Kecamatan Latambaga kabupaten Kolaka Adapun batas-batas SMAN 1 Latambaga adalah sebagai berikut:

- 1) Sebelah Barat berbatasan dengan Perumahan Warga
- 2) Sebelah Utara berbatasan dengan Kebun Warga Masyarakat
- 3) Sebelah Timur berbatasan dengan Perumahan Warga
- 4) Sebelah Selatan berbatasan dengan Jalan Poros Kolaka

**c. Fasilitas sekolah**

SMAN 1 Latambaga berdiri di atas sebidang tanah dengan ukuran 10.000 m<sup>2</sup>. Terdiri dari ruangan kelas, ruang guru, laboratorium, perpustakaan, aula pertemuan, musholla dan gudang serta beberapa lapangan olahraga.

**d. Jumlah Pegawai dan Siswa**

Pegawai di SMAN 1 Latambaga terdiri dari guru PNS sebanyak 26 orang, guru tidak tetap 12 orang, dan staf administrasi sebanyak 8 orang. Adapun jumlah siswa berdasarkan tingkat atau kelas dapat dilihat pada table dibawah ini

**Tabel 1**  
**Jumlah siswa**

Tingkat	L	P	Total
Tingkat X	90	97	187
Tingkat XI	81	110	191
Tingkat XII	72	99	171
Total	243	306	549

Sumber : Data Sekunder 2019

## 2. Umur sampel

Umur sampel dalam penelitian ini berkisar antara 15 sampai dengan 17 tahun, adapun distribusi umur sampel dalam penelitian dapat dilihat pada tabel 2 dibawah ini

Tabel 2  
Distribusi Sampel berdasarkan Umur

Umur	n	%
15 tahun	2	2,6
16 tahun	38	50,7
17 tahun	35	46,7
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa sebagian besar sampel berumur 16 tahun, yaitu sebesar 50,7%.

## 3. Tingkat pengetahuan

Distribusi sampel berdasarkan tingkat pengetahuan tentang tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel 3 dibawah ini

Tabel 3  
Distribusi Sampel berdasarkan Tingkat Pengetahuan

Tingkat Pengetahuan	n	%
Baik	72	96,0
Kurang	3	4,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki tingkat pengetahuan dalam kategori baik, yaitu sebesar 96,0%.

## 4. Sikap

Distribusi sampel berdasarkan sikap tentang tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel 4



Tabel 4  
Distribusi Sampel berdasarkan Sikap

<b>Sikap</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Positif	61	81,3
Negatif	14	18,7
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa sebagian besar sampel memiliki sikap dalam kategori positif, yaitu sebesar 81,3%.

### 5. Kepatuhan

Distribusi sampel berdasarkan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel 5 dibawah ini

Tabel 5  
Distribusi Sampel berdasarkan Kepatuhan

<b>Kepatuhan</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Patuh	36	48,0
Tidak patuh	39	52,0
Total	75	100,0

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa sebagian besar sampel tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 52,0%.

### 6. Pengetahuan dengan Kepatuhan

Distribusi pengetahuan dengan kepatuhan sampel dalam mengonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 6  
Distribusi Pengetahuan dengan Kepatuhan Sampel mengonsumsi Tablet Tambah Darah

<b>Pengetahuan</b>	<b>Kepatuhan</b>				<b>Total</b>	
	<b>Tidak patuh</b>		<b>Patuh</b>			
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kurang	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Baik	36	50,0	36	50,0	72	100,0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>52,0</b>	<b>36</b>	<b>48,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa semua (100,0%) sampel yang memiliki pengetahuan kurang juga tidak patuh mengonsumsi tablet tambah

darah, serta jumlah sampel yang pengetahuan yang baik sama besar dengan jumlah siswa yang patuh dan tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

## 7. Sikap dengan Kepatuhan

Distribusi sikap dengan kepatuhan sampel dalam mengonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat pada tabel dibawah ini

**Tabel 7**  
**Distribusi Sikap dengan Kepatuhan Sampel Mengonsumsi**  
**Tablet Tambah Darah**

Sikap	Kepatuhan				Total	
	Tidak patuh		Patuh		n	%
	n	%	n	%		
Negatif	12	85,7	2	14,3	14	100.0
Positif	27	44,3	34	55.7	61	100.0
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>52,0</b>	<b>36</b>	<b>48,0</b>	<b>75</b>	<b>100,0</b>

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa sebagian besar (85,7%) sampel yang memiliki sikap negatif tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah, serta sebagian besar (55,7%) sampel yang memiliki sikap positif patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

## B. Pembahasan

### 1. Pengetahuan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Latambaga sebagian besar dalam kategori baik yaitu sebesar 96,0%. Pada umumnya, pengetahuan remaja putri di SMAN 1 Latambaga, sudah baik, mereka umumnya sudah mengetahui pengertian, manfaat, dampak, maupun dosis apabila tidak mengonsumsi tablet tambah darah, hal tersebut dikarenakan petugas-petugas kesehatan gencar mempromosikan akan pentingnya konsumsi tablet tambah darah, terutama apabila para petugas kesehatan melakukan pembagian tablet tambah darah di sekolah-sekolah mereka akan menyempatkan melakukan edukasi berupa penyuluhan tentang tablet tambah darah tersebut.

Pada penelitian ini masih terdapat 4,3% remaja putri yang pengetahuannya masih dalam kategori kurang, mereka tidak tahu tentang kandungan gizi tablet tambah darah, tidak tahu tentang jumlah tablet yang harusnya dikonsumsi serta tidak tahu makanan/minuman yang seharusnya dihindari pada saat meminum tablet tambah darah.

Pengetahuan baik remaja perempuan yang diperoleh dalam penelitian ini pun dapat dipengaruhi oleh faktor lain yaitu informasi/ media massa. Notoatmojo (2007) mengemukakan bahwa informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian yang telah dilakukan, dimana lebih dari setengahnya yaitu 39 remaja perempuan (56%) pernah mendapatkan informasi mengenai tablet zat besi (Fe). Informasi yang diperoleh oleh remaja perempuan tersebut membuat dirinya tahu mengenai tablet zat besi (Fe), sehingga diperoleh pengetahuan baik.

Menurut Sukmadinata (2003) pengetahuan bisa didapatkan melalui berbagai media masa baik cetak maupun elektronik, berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi lebih banyak jika dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media. Hal ini berarti paparan media mempengaruhi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang.

Menurut Taufik (2007), pengetahuan merupakan penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata,

hidung, telinga dan lain sebagainya). Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Sejalan dengan penelitian 2017 di SMA Negeri 10 Kota Bogor menyatakan bahwa dari penelitian pengukuran pengetahuan mengenai konsumsi tablet zat besi (Fe) yang telah dilakukan terhadap 70 remaja perempuan menunjukkan bahwa lebih dari setengahnya yaitu 39 remaja perempuan (56%) memiliki pengetahuan cukup, kurang dari setengahnya yaitu 25 remaja perempuan (36%) memiliki pengetahuan baik, dan sebagian kecil yaitu 6 remaja perempuan (8%) memiliki pengetahuan kurang.

## **2. Sikap**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki sikap positif terhadap konsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 81,3%. Pengetahuan yang baik akan membuat sikap menjadi positif. Remaja putri di SMAN 1 Latambaga umumnya setuju dengan program pemberian tablet tambah darah, mereka bersedia mengonsumsinya, setuju untuk rutin mengonsumsi sesuai petunjuk, setuju dengan program pemberian TTD dapat mencegah remaja putri mengalami anemia, dan bahkan mereka mengaku bahwa sedang mengonsumsi tablet tambah darah.

Pada penelitian ini terdapat 20,0% remaja putri bersikap negatif terhadap pemberian tablet tambah darah, hal terlihat dari pertanyaan yang diberikan, yaitu mereka tidak setuju dengan program pemberian tablet tambah darah tersebut, dengan alasan rasa dan baunya tidak enak, selain itu umumnya juga mereka tidak setuju program ini dapat mencegah remaja putri mengalami anemia, mereka berpendapat makanan yang bergizi dan mengandung zat besi juga bisa mencegah anemia, tanpa perlu adanya program ini.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa remaja perempuan dalam hal ini sebagai responden cenderung memiliki sikap yang positif, faktor yang dapat mempengaruhi kecenderungan sikap positif tersebut menurut Azwar (2007) yaitu media massa, dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Pesan-pesan sugestif yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu. Di zaman sekarang, berbagai macam informasi dapat dengan mudah diakses, gadget atau smartphone yang dimiliki oleh semua remaja putri dapat memberikan semua informasi yang mereka butuhkan, disamping itu informasi tablet tambah darah hampir setiap hari terlihat di media televisi membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang sehingga remaja perempuan tersebut memiliki sikap yang positif terhadap konsumsi tablet zat besi (Fe).

### **3. Kepatuhan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri tidak patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu sebesar 52,0%, meskipun memiliki pengetahuan yang baik, sikap yang positif, belum tentu berperilaku patuh terhadap konsumsi tablet tambah darah.

Semua remaja putri di SMAN 1 Latambaga menerima atau memperoleh tablet tambah darah petugas kesehatan Puskesmas, masing-masing remaja putri memperoleh tablet sebanyak 4 tablet setiap bulan, namun sebagian besar remaja putri tidak mengonsumsinya, rata-rata konsumsi tablet tambah darah hanya 2,8, dimana semua remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah dengan jumlah yang bervariasi, remaja putri yang mengonsumsi 4 tablet dalam 1 bulan maka

dikatakan patuh dan berdasarkan pertanyaan yang diberikan mereka rutin mengonsumsi tablet setiap seminggu sekali.

Remaja putri yang tidak patuh dalam mengonsumsi TTD beralasan tidak enak, baunya tidak sedap, banyak diantara mereka beralasan lupa, serta ada yang mual/muntah apabila mengonsumsi tablet tambah darah. Peran orang tua serta guru disekolah untuk selalu mengingatkan akan pentingnya konsumsi tablet tambah darah senantiasa diharapkan.

Penelitian Susanti (2016) pada remaja putri di Kabupaten Tasikmalaya, menyatakan alasan tertinggi suplemen tidak dikonsumsi adalah bosan atau malas. Faktor lain yang menyebabkan remaja putri tidak patuh mengonsumsi TTD adalah efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD (Yuniarti et al. 2015).

Susanti et al. (2016) bahwa penyebab rendahnya kepatuhan konsumsi TTD selama menstruasi adalah suplemen tersebut dibekalkan ke rumah sehingga pengonsumsiannya tidak dapat ditinjau secara efektif. Hanya sedikit subjek yang menyukai karakteristik TTD dan patuh untuk mengonsumsinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lestari et al. (2015), kurang dapat diterimanya rasa TTD menjadi salah satu faktor yang memengaruhi kepatuhan untuk mengonsumsi TTD. Penelitian lain yang dilakukan Budiarni dan Subagio (2012), sebesar 48,2% subjek tidak mengonsumsi TTD karena rasa yang tidak enak dan bau amis.

Hasil penelitian Lestari (2012) di SMAN 2 Banguntapan Kabupaten Bantul menyatakan bahwa responden yang melakukan konsumsi tablet Fe pada penelitian ini hanya berjumlah 8 siswi (12.5%) dari total responden 64 siswikelas XI.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Tingkat pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah sebagian besar (96,0%) dalam kategori baik
2. Sikap remaja putri tentang tablet tambah darah sebagian besar (81,3%) dalam kategori positif
3. Kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah sebagian besar (52,0%) dalam kategori tidak patuh.

#### **B. Saran**

1. Kepada pihak sekolah, peran guru senantiasa diharapkan dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri di SMAN 1 Latambaga dengan cara mengingatkan serta memotivasi remaja putri untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah
2. Kepada pihak sekolah perlu adanya kebijakan oleh pihak sekolah untuk menyediakan waktu secara bersama untuk mengonsumsi tablet Fe. Penyediaan waktu mengonsumsi tablet tambah darah secara bersama ini sebagai upaya meningkatkan kepatuhan siswi meminum tablet tersebut.
3. Kepada orang tua siswa hendaknya senantiasa mengingatkan anaknya untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah.
4. Kepada pihak puskesmas hendaknya melakukan edukasi berupa pelatihan terhadap guru yang nantinya guru akan melakukan sosialisasi atau penyuluhan kepada siswa untuk rutin mengonsumsi tablet tambah darah, selain itu pihak puskesmas juga bisa membuat kartu kontrol konsumsi TTD yang nantinya diisi siswi sendiri pada saat mendapatkan dan mengonsumsi TTD

5. Kepada peneliti selanjutnya hendaknya melakukan penelitian faktor lain yang mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri disekolah seperti dukungan guru, pengetahuan serta dukungan orang tua.



## DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Djaeni. 2000. Ilmu Gizi untuk Mahasiswa Profesi di Indonesia. Dian Rakyat. Jakarta
- Almatsier, S. 2004. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Almatsier, S. 2009. Gizi Ibu Hamil. Selembang Medika. Jakarta
- Anoraga. 2001. Psikologi Kerja. Rineka Cipta. Jakarta
- Arisman. 2007. Anemia Pada Ibu Hamil. EGC. Jakarta
- Arisman, MB. 2010. Gizi dalam Daur Kehidupan. EGC. Jakarta
- Azwar, S. (2007). Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Budiarni W, Subagio HW. 2012. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Motivasi dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil. Journal of Nutrition College 1(1):99-106.
- Depkes, RI. 2003. Program Penanggulangan Anemia Gizi pada Wanita Usia Subur (WUS). Jakarta : Depkes RI.
- Lemeshow, Stanley, 1997. Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan, Gajah Mada University. Yogyakarta.
- Lestari P, Widardo, Mulyani S. 2015. Pengetahuan berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe saat Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul. JNKI 3(3):145-149.
- Notoatmodjo, S. 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan . Rineka Cipta. Jakarta
- Notoadmodjo, S. 2007. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. PT Rineka Cipta: Jakarta
- Nugraheni, S.A. dkk. 2000. Info Anemia Gizi. FKM Undip. Pandji. Semarang
- Permaesih, dkk. 2005. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia pada Remaja. Buletin Penelitian Kesehatan Volume 33 Nomor 4.
- Proverawati, Atikah. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Nuha Media, . Yogyakarta:
- Prijodarminto, S. 2003. Disiplin Kiat Menuju Sukses. PT. Pradnya Paramita. Jakarta
- Riset Kesehatan Dasar. 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.Kementrian Kesehatan RI. Jakarta
- Sandra F, dkk. 2004. Pengaruh Suplementasi Zat Besi Satu dan Dua Kali Per Minggu terhadap Kadar Hemoglobin pada Siswi yang Menderita Anemia. Universal Medicina, Vol. 24 No. 4

- Sukmadinata. 2003. Informasi dan Pengetahuan. Bina Rupa Aksara. Jakarta
- Susanti Y, Briawan D, Martianto D. 2016. Suplementasi Besi Mingguan Meningkatkan Hemoglobin Sama Efektif dengan Kombinasi Mingguan dan Harian pada Remaja Putri. J Gizi Pangan 13(1):27-34
- Taufik, M. 2007. Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan. Infomedika. Jakarta
- Wiwit, Tri. 2012. Hubungan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia di Desa Pageraji Kecamatan Cilongok Kabupaten Banyumas. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 3 No. 2 Edisi Desember 2012. Purwokerto
- Yuniarti, Rusmilawaty, Tunggal T. 2015. Hubungan antara Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia Vol.2 (1):31-36.

## LEMBAR PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya Rosmiati (P00331018110) adalah mahasiswa Jurusan Gizi Poltekkes Kendari. Saat ini saya sedang melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Sikap Dan Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMA Negeri 1 Latambaga“. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Gizi Poltekkes Kendari. Oleh karena itu, saya memohon kesediaan waktu ibu untuk melakukan wawancara selama 30 Menit. Saya akan merahasiakan seluruh informasi yang ibu berikan. Perlu saya informasikan bahwa keikutsertaan ibu dalam wawancara ini bersifat sukarela.

Untuk keperluan tersebut saya harapkan kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Setelah dijelaskan mengenai tujuan dan manfaat studi ini, maka saya:

Nama (usia) ..... ( ..... tahun)

Alamat : .....

No. HP : .....

Secara sukarela dan tanpa ada paksaan setuju untuk menjadi responden dan diwawancarai dalam studi ini.

Kolaka,..... Mei 2019

Responden

\_\_\_\_\_

Peneliti

Rosmiati

## KUISIONER PENELITIAN

### **GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN SIKAP DAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DI SMA NEGERI 1 LATAMBAGA**

---

Tanggal : ...../...../.....

No. Responden : 

--	--

#### **A. Identitas Responden**

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Kelas : .....

#### **B. Pengetahuan Tentang Tablet Tambah Darah (Total Skor: 10)**

1. Apakah yang dimaksud tablet tambah darah?
  - a. Suplemen penambah darah (1)
  - b. Vitamin (0)
  - c. Obat (0)
2. Apakah manfaat meminum tablet tambah darah?
  - a. Mencegah anemia dan pendarahan saat persalinan (1)
  - b. Menambah kekuatan (0)
  - c. Membuat lebih semangat (0)
3. Apakah kandungan gizi tablet tambah darah?
  - a. Zat Besi (1)
  - b. Vitamin C (0)
  - c. Kalsium (0)
4. Apakah dampak jika kekurangan zat besi?
  - a. Anemia (1)
  - b. Sakit kepala (0)
  - c. Diare (0)
5. Berapakah jumlah tablet tambah darah yang dibutuhkan remaja putri dalam 1 tahun?
  - a. 48 tablet (1)
  - b. 40 tablet (0)
  - c. 30 tablet (0)
6. Berapa butir tablet tambah darah yang di minum dalam seminggu?
  - a. 1 kali dalam seminggu (1)
  - b. 2 kali dalam seminggu (0)
  - c. 3 kali dalam seminggu (0)
7. Kapankah waktu yang baik untuk meminum tablet tambah darah?
  - a. Malam (1)
  - b. Siang (0)
  - c. Pagi (0)

8. Apakah yang dapat membantu menghilangkan rasa mual saat meminum tablet tambah darah?
  - a. Jus sayuran (1)
  - b. Air jeruk dan air putih (0)
  - c. Teh, susu dan kopi (0)
9. Apakah yang perlu dihindari pada saat meminum tablet tambah darah?
  - a. Teh, susu dan kopi (1)
  - b. Air jeruk dan air putih (0)
  - c. Jus sayuran (0)
10. Apakah efek samping yang ditimbulkan dari meminum tablet tambah darah?
  - a. Mual, muntah, perut terasa tidak enak, susah buang air besar dan tinja hitam (1)
  - b. Sakit kepala (0)
  - c. Mengantuk berkelanjutan (0)

**C. Sikap Konsumsi Tablet Tambah Darah (Total Skor : 5)**

1. Apakah anda setuju dengan program pemberian TTD pada remaja putri
  - a. Setuju (1)
  - b. Tidak Setuju (0)
2. Apakah anda bersedia mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)?
  - a. Bersedia (1)
  - b. Tidak Bersedia (0)
3. Apakah anda rutin mengonsumsi sesuai petunjuk.
  - a. Rutin (1)
  - b. Tidak Rutin (0)
4. Apakah anda yakin dengan program ini dapat mencegah remaja putri mengalami anemia?
  - a. Yakin (1)
  - b. Tidak yakin (0)
5. Apakah anda senang mengonsumsi TTD
  - a. Senang (1)
  - b. Tidak senang (0)

**D. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah**

1. Apakah Anda mendapatkan Tablet Tambah Darah dalam 1 bulan terakhir?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Berapa jumlah Tablet Tambah Darah yang dikonsumsi selama 1 bulan terakhir?  
..... Tablet
3. Apakah Anda rutin mengonsumsi Tablet Tambah Darah 1x/minggu?
  - a. Ya
  - b. Tidak

MASTER TABEL PENELITIAN

No	Nama	umur (thn)	kelas	Pengetahuan			Kategori	Sikap			Perilaku	
				skor jawaban	total skor	%		skor jawaban	Median	kategori	TTD	perilaku
1	MM	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
2	MG	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
3	IS	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
4	HS	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
5	HI	17	XI	8	10	80	Baik	4	5	Negatif	3	Tdk Patuh
6	FT	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
7	KD	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
8	EY	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
9	EI	17	XI	5	10	50	Kurang	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
10	FD	16	X	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
11	WH	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
12	IN	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
13	IT	16	X	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
14	AB	17	XI	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	2	Tdk Patuh
15	AR	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
16	HY	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
17	VR	16	X	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
18	ZK	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
19	CT	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
20	UP	16	X	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
21	FD	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
22	OI	16	X	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
23	GB	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
24	JM	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
25	RZ	16	X	8	10	80	Baik	5	5	Positif	0	Tdk Patuh
26	IR	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
27	YN	16	X	8	10	80	Baik	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
28	KN	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
29	KI	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
30	NJ	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
31	SM	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
32	SC	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
33	HL	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
34	TR	16	X	6	10	60	Baik	5	5	Positif	4	Patuh

No	Nama	umur (thn)	kelas	Pengetahuan			Sikap			Perilaku		
				skor jawaban	total skor	%	Kategori	skor jawaban	Median	kategori	TTD	perilaku
35	TA	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
36	MH	16	X	7	10	70	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
37	MD	16	X	7	10	70	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
38	MA	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
39	WW	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
40	JN	16	X	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
41	LL	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
42	ND	16	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
43	MT	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
44	PI	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
45	NS	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
46	NE	15	XI	5	10	50	Kurang	3	5	Negatif	1	Tdk Patuh
47	AL	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
48	AT	17	XI	7	10	70	Baik	3	5	Negatif	4	Patuh
49	AU	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
50	AW	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
51	AI	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
52	DW	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
53	AM	17	XI	5	10	50	Kurang	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
54	EK	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
55	NN	16	X	8	10	80	Baik	4	5	Negatif	2	Tdk Patuh
56	AY	16	X	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	4	Patuh
57	ES	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
58	AL	16	X	10	10	100	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
59	ED	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
60	AF	16	X	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
61	AY	16	X	9	10	90	Baik	3	5	Negatif	1	Tdk Patuh
62	AS	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
63	AN	16	X	6	10	60	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
64	SV	15	XI	9	10	90	Baik	4	5	Negatif	1	Tdk Patuh
65	AP	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
66	RI	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
67	WD	16	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
68	AD	16	X	9	10	90	Baik	5	5	Positif	3	Tdk Patuh
69	FD	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
70	UU	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh

No	Nama	umur (thn)	kelas	Pengetahuan			Sikap			Perilaku		
				skor jawaban	total skor	%	Kategori	skor jawaban	Median	kategori	TTD	perilaku
71	FF	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh
72	AT	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
73	DS	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	4	Patuh
74	AG	17	XI	9	10	90	Baik	5	5	Positif	1	Tdk Patuh
75	AF	17	XI	8	10	80	Baik	5	5	Positif	2	Tdk Patuh



## DOKUMENTASI PENELITIAN





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

Kompleks Bumi Praja Anduonouhu, Telp. (0401) 3008846 Kendari

Kendari, 25 Juli 2019

K e p a d a  
Yth. Kadis Pendidikan & Kebudayaan Prov. Sultra  
di -  
Kendari

Nomor : 070/2346/BALITBANG/2019  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : UT.01.02/2/5773/2019 tanggal 23 Juli 2019 perihal tersebut diatas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ROSMIATI  
No. Identitas : P00331018110  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Jurusan : PRODI DIII JURUSAN GIZI  
Instansi / Kampus : POLTEKKES KEMENKES KENDARI  
Lokasi Penelitian : SMA NEGERI 1 LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI/Skripsi/Tesis/Disertasi, dengan judul :

**" GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1 LATAMBAGA KABUPATEN KOLAKA "**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 25 Juli 2019 sampai Selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan di maksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur SULTRA Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut diatas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA



**Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA**  
Pembina Utama Muda, Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (s. sebagai laporan) di Kendari
2. Bupati Kolaka di Kolaka
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
4. Ketua Prodi D-III Gizi Poltekkes Kendari di Kendari
5. Kepala Balitbang Kab. Kolaka di Kolaka
6. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Kolaka di Kolaka
7. Kepala SMAN 1 Latambaga di Tempat
8. Mahasiswa yang bersangkutan





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
**SMA NEGERI 1 LATAMBAGA**

Jl. Abadi No. 199 Kel. Kolekassi Kec. Latambaga Koleka, 93512  
Email : [SMAN1latambaga01@gmail.com](mailto:SMAN1latambaga01@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN PENELITIAN**

Nomor : 800/665/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : YOYOK PRIYO DWI. S, M.Pd.  
NIP : 19660323 198803 1 015  
Jabatan : Kepala Sekolah SMA Negeri 1 Latambaga

Menerangkan bahwa :

Nama : ROSMIATI  
NIM : P00331018110  
Jurusan : D.III Gizi

Benar telah melaksanakan penelitian dengan judul :

**"GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN KEPATUHAN REMAJA  
PUTRI DALAM MENGONSUMSI TTD DI SMA NEGERI 1 LATAMBAGA  
KABUPATEN KOLAKA"**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Kolaka,

2019

Mengetahui :  
Kepala Sekolah

  
  
YOYOK PRIYO DWI. S, M.Pd.  
NIP. 19660323 198803 1 015



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI**



*Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232*  
*Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com*

**SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA**

**NO: UT.04.01/1/405/2019**

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Rosmiati  
NIM : P00331018110  
Tempat Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 05 November 1971  
Jurusan : Gizi RPL  
Alamat : Kolaka

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Gizi Tahun 2019

Kendari, 22 Agustus 2019

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

*Irmayanti Tahir, S.I.K*

NIP. 197509141999032001