

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA SORONG



**Oleh :
PRILLY YOHANA BULOHROY
NIM : 51341122041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA SORONG

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi DIII Gizi*



**Oleh :
PRILLY YOHANA BULOHROY
NIM : 51341122041**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI D.III GIZI
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul	: Gambaran Perilaku Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Kota Sorong
Nama Lengkap	: Prilly Yohana Bulohroy
NIM	: 51341122041
Jurusan	: Gizi
Politeknik	: Poltekkes Kemenkes Sorong
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl.Malibela/081342374795
Alamat email	: broysprilly@gmail.com
Dosen Pembimbing I	
Nama Lengkap dan Gelar	: Sriyanti, S.Gz,M. Si
NIP	: 198803172010122005
Alamat Rumah dan NoTelp./HP	: Jl. Sangaji/085255505294
Dosen Pembimbing II	
Nama Lengkap dan Gelar	: Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP	: 198505252006042001
Alamat Rumah dan No Telp./HP	: Jl. KM. 12 Masuk, Jl Atta/08248319777

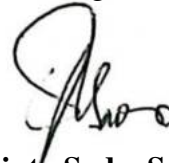
Sorong, 13 Agustus 2025

Pembimbing I



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Pembimbing II



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 198505252006042001

Mengetahui
Ketua Program Studi D.III Gizi



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

HALAMAN PENGESAHAN

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa
Laporan Tugas Akhir berjudul :

GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA SORONG

Dipersiapkan dan disusun oleh :

PRILLY YOHANA BULOHROY
NIM 51341122041

Telah penelitian dan dipertahankan didepan tim penguji pada tanggal 31 Juli
2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Susunan tim penguji

1. **Yulia Rachmawati, S.KM, M. Gz**

NIP. 198607182009122002

(Penguji)


(.....)

2. **Sriyanti, S.Gz, M. Si**

NIP. 19883172010122005

(Pembimbing I)


(.....)

3. **Merinta Sada, S.Gz, M.Gz**

NIP. 198505252006042001

(Pembimbing II)


(.....)

mengetahui
Ketua Jurusan Gizi


La Supri, SKM, MPH
NIP.196906151991031019

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Prilly Yohana Bulohroy
NIM : 51341122041
Judul LTA : **Gambaran Perilaku Dan Kepatuhan Konsumsi
TabletTambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3
Kota Sorong**

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya, Laporan Tugas Akhir ini merupakan hasil karya sendiri yang di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma/ kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkan sumbernya, yang dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 13 Agustus 2025



Prilly Yohana Bulohroy
NIM: 51341122041

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama Lengkap	: Prilly Yohana Bulohroy
NIM	: 51341122041
Tempat/Tanggal Lahir	: Kaimana, 05 Agustus 2003
Agama	: Kristen Protestan
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Belum menikah
Alamat	: Jl. Malibela
No. HP	: 0852-7498-5773

B. Orang Tua

Nama Ayah	: Marthen Bulohroy
Nama Ibu	: Sientjce Balthazar

C. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2008-2009	: TK Advent Timika
2. Tahun 2009-2010	: SD Inpres Timika
3. Tahun 2009-2015	: SD YPK kab. Kaimana
4. Tahun 2015-2018	: SMP Negeri 1 kab. kaimana
5. Tahun 2018- 2021	: SMA Negeri 1 Kab. Kaimana

**PROGRAM STUDI DIH GIZI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

ABSTRAK

PRILLY YOHANA BULOHROY

**Gambaran Perilaku Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Di SMP
Negeri 3 Kota Sorong**

(xiv + 74 Halaman + 7 tabel + 2 gambar + 13 lampiran)

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh remaja putri dan berdampak pada pertumbuhan, konsentrasi belajar, serta produktivitas. Prevalensi anemia pada remaja putri usia 5–24 tahun mencapai 58,8%, sehingga konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) menjadi langkah penting dalam upaya pencegahannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku konsumsi TTD serta karakteristik responden berdasarkan umur, suku, dan agama.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui penyebaran formulir karakteristik, kuesioner perilaku konsumsi TTD, dan wawancara terkait kepatuhan konsumsi. Populasi penelitian adalah seluruh siswi kelas VIII dan IX di SMP Negeri 3 Kota Sorong yang berjumlah 109 orang. Sampel diambil sebanyak 59 remaja putri berusia 13–15 tahun menggunakan teknik purposive sampling.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 14 tahun (59,8%), berasal dari suku Papua (33,6%), dan menganut agama Kristen Protestan (57,4%). Berdasarkan kuesioner perilaku konsumsi TTD, sebagian besar responden berada dalam kategori cukup (45,8%). Namun, berdasarkan formulir kepatuhan konsumsi TTD, sebagian besar responden mengonsumsi TTD secara tidak rutin (45,8%). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara pengetahuan atau sikap terhadap konsumsi TTD dengan praktik atau kepatuhan sebenarnya.

Kesimpulannya, meskipun perilaku konsumsi TTD pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong tergolong cukup, tingkat kepatuhan mereka dalam mengonsumsi TTD masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan edukasi dan motivasi yang berkelanjutan dari pihak sekolah, guru, serta tenaga kesehatan agar remaja putri lebih memahami pentingnya konsumsi TTD secara rutin sebagai upaya pencegahan anemia.

Daftar Pustaka : 35 (2007 – 2024)

Kata kunci : Tablet Tambah Darah, Remaja Putri, Kepatuhan Konsumsi

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas nikmat dan karunia-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Gambaran Perilaku dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 3 Kota Sorong”.

Selama proses penyelesaian laporan ini, banyak hambatan yang penulis hadapi. Namun berkat doa dan dorongan dari orang-orang terdekat menjadikan jalan panjang yang penulis lalui terasa lebih lapang dan mudah. Tak lupa penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti perkuliahan selama tiga tahun di kampus ini.
2. Bapak La Supu, SKM, MPH selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan arahan dan bimbingan kepada penulis.
3. Ibu Sriyanti, S.Gz., M.Si, selaku Pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.
4. Ibu Merinta Sada, S.Gz., M.Gz, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis sampai selesainya penulisan laporan ini.

5. Ibu Yulia Rachmawati, S.KM, M.Gz selaku penguji atas kesediaan mengikuti ujian laporan tugas akhir sesuai waktu yang disepakati. Serta memberikan saran dan kritik yang bermanfaat demi penyempurnaan penulisan laporan.
 6. Para Dosen Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang berharga selama penulis mengikuti pendidikan.
 7. Terimakasih untuk kedua orang tua saya, terutama Alm.Bapak Tercinta Marthen Bulohroy dan Ibu Sientje Balthazar yang telah menjadi orang tua terhebat Serta kakak saya Patrick yang sudah menguliahkan saya dengan ikhlas dan tulus.
 8. Sahabat-sahabat tercinta saya (Natasya, sumira, Gresella, Ridha, dan Hapsari) terimakasih atas support, semangat, kekeluargaan, dan kebersamaan yang tidak mungkin dilupakan selama kita berteman serta membantu saya dalam menyelesaikan laporan ini.
 9. Seluruh teman-teman Angkatan XV Jurusan Gizi Poltekkes Sorong
- Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena sebab itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Semoga Laporan Penelitian ini memberikan manfaat bagi penulis sendiri dan juga pembacaa.

Sorong, 2025

Prilly Yohana Bulohroy

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	3
C.Tujuan Penelitian	3
D.Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	5
A.Pengertian Remaja	5
B.Penatalaksanaan Tablet Tambah Darah (TTD).....	15
C.Kerangka Teori	20
BAB III METODE PENELITIAN.....	23
A.Jenis Penelitian.....	23
B.Populasi dan Sampel	23
C.Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
D.Kerangka Konsep	24
E.Definisi Oprasional	25

F. Instrumen Penelitian.....	27
G.Teknik Pengumpulan Data	27
H.Teknik Pengolahan Data.....	28
I. Etika penelitian	29
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	31
A.Gambaran Lokasi Penelitian.....	31
B.Karakteristik Subjek Penelitian.....	32
C.Kepatuhan Konsumsi TTD	33
2. Kepatuhan Konsumsi berdasarkan Umur	34
D.Perilaku Konsumsi TTD	35
E. Pembahasan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
A.Kesimpulan	44
B.Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	42

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Angka kecukupan Gizi Remaja	6
Tabel 3.1	Definisi Oprasional	18
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Umur	32
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Suku	32
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Agama	33
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kepatuhan	33
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berdasarkan Umur	34
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Kepatuhan Berdasarkan Suku	34
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Perilaku	35
Tabel 4.8	Distribusi Frekuensi Perilaku Berdasarkan Umur	35
Tabel 4.9	Distribusi Frekuensi Perilaku Berdasarkan Suku	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori.....	16
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar persetujuan responde	50
Lampiran 2. Lembar identitas responden	51
Lampiran 3. Formulir kepatuhan konsumsi TTD	52
Lampiran 4. Kuesioner perilaku konsumsi TTD	53
Lampiran 5. Master tabel pengolahan.....	54
Lampiran 6. Surat ijin penelitian di SMP 3 Kota Sorong	55
Lampiran 7. Surat Selesai penelitian di SMP 3 Kota Sorong	56
Lampiran 8. Lembar bimbingan proposal dan hasil	57
Lampiran 9. Lembar persetujuan waktu proposal	59
Lampiran 10. Lembar persetujuan waktu hasil	60
Lampiran 11. Lembar berita acara.....	61
Lampiran 12. Lembar mengikuti seminar	63
Lampiran 13. Dokumentasi	64

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah suatu keadaan dimana konsentrasi hemoglobin yang rendah di dalam darah. Remaja putri adalah salah satu kelompok yang rentan terkena anemia karena remaja putri mengalami menstruasi yang mengakibatkan kehilangan zat besi sebanyak 5 - 10%. Masa remaja dalam proses perjalanan hidup manusia sangat penting untuk diperhatikan karena pada masa remaja ini terjadi proses awal kematangan organ reproduksi yang ditandai dengan adanya peristiwa menstruasi pada remaja putri. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kadar besi dalam darah atau anemia. (Kusmiran, 2016) Anemia pada remaja putri (rematri) akan berdampak pada kesehatan dan prestasi di sekolah dan nantinya akan berisiko anemia saat menjadi ibu hamil yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal atau berisiko prematur dan juga risiko Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram (Kementrian Kesehatan, 2020).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyebutkan secara global prevalensi anemia pada remaja putri usia 15 tahun ke atas sebesar 33,7%. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan prevalensi kejadian anemia tertinggi yaitu 42% (Almet *et al.*, 2023). Prevalensi anemia di Indonesia menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018) pada remaja putri umur 5 - 14 tahun 26,8% dan usia 15 – 24 tahun sebesar 32.0%. Prevalensi anemia pada remaja putri oleh dinas kesehatan Provinsi Papua tahun 2023 usia 14 – 19

tahun sebesar 15.15%. Faktor yang menyebabkan tingginya kejadian anemia pada remaja putri diantaranya rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya misalnya vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin dan B12, kesalahan dalam konsumsi zat besi misalnya konsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain diantaranya asam fitat, tanin/polifenol, kalsium dan asam oksalat yang dapat mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Julaecha 2020). . Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi remaja putri yang sudah memperoleh TTD di Indonesia untuk usia 10 -19 tahun 45% dan di Papua Barat 23.0%.

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menanggulangi anemia pada remaja putri salah satunya adalah kegiatan Aksi Bergizi yaitu sarapan dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) bersama di sekolah. Edukasi gizi yang bersifat multisektor dengan tujuan mempromosikan asupan makan yang sehat dan aktivitas fisik serta komunikasi untuk perubahan perilaku yang relevan dan komprehensif. Kegiatan ini sudah mulai dilaksanakan dari tahun 2018 dan program yang kedua yaitu edukasi gizi seimbang, suplementasi tablet tambah darah dan fortifikasi zat besi dilaksanakan dari tahun 2022 sampai sekarang.

Salah satu penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah.A faktor kendala yang mempengaruhi kepatuhan sampel dalam mengonsumsi tablet tambah darah diantaranya yaitu faktor pengetahuan remaja putri yang belum paham tentang pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah selain itu tidak ada dukungan dari pihak sekolah dan orang tua untuk mengonsumsi tablet tambah darah. penelitian yang kedua dilakukan oleh Runiari.N dan Hartati.N di SMA

6 Denpasar kendala yang di alami antara lain ada rasa mual, tidak suka dengan bau ataupun rasa dan kendala yang lain adalah rasa malas serta beberapa merasa tidak perlu untuk mengkonsumsi tablet tambah darah. Alasan saya memilih sekolah ini karena Berdasarkan info yang saya dapat bahwa di SMP N 3 Kota Sorong juga sekolah ini di bawah binaan perbaikan gizi salah satunya pembagian tablet tambah darah setiap bulan .

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian ini, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “bagaimana gambaran perilaku dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri Di SMP Negeri 3 Kota Sorong”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui gambaran perilaku dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik (umur, suku dan agama) remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong dalam konsumsi tablet tambah darah.
- c. Mengetahui tingkat perilaku remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong dalam konsumsi tablet tambah darah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman sebagai tenaga kesehatan khususnya di bidang gizi tentang perilaku dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 3 kota Sorong.

2. Manfaat bagi Remaja Putri

Mengajak remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong untuk memperbaiki pola makan agar lebih sehat sekaligus memotivasi mereka untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

3. Manfaat bagi Institusi

Memberikan data kepada puskesmas yang diperlukan untuk mendukung pengembangan kebijakan kesehatan yang lebih baik terkait program tablet tambah darah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya di sebut adolescent berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Rahayu, 2019). Remaja adalah yang berusia antara 12 – 18 tahun yang mengalami transisi dari masa bayi hingga dewasa (Rulmuzu, 2021). Masa remaja di tandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik di tandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi untuk remaja putri dan mimpi basah untuk remaja laki – laki. Pada masa remaja pertumbuhan fisik menjadi sangat cepat (Lestari, 2021).

Remaja putri cenderung mengalami anemia di karenakan pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Resiko anemia meningkat dengan pergeseran fisiologis seperti periode menstruasi. Remaja putri terkadang menurunkan konsumsi gizi hariannya meskipun kebutuhan zat besinya tinggi ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal. Namun, dampak bagi remaja putri yang mengalami anemia akan berdampak pada kesehatan dan prestasi di sekolah dan nantinya akan berisiko anemia saat menjadi ibu hamil yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal atau berisiko prematur dan juga resiko Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram (Kementrian Kesehatan, 2020)

1. Karakteristik Remaja

Masa remaja pada laki – laki biasanya berlangsung pada usia 11 – 16 tahun, sedangkan pada remaja perempuan berlangsung pada usia 10 – 15 tahun. Perkembangan pada anak perempuan lebih cepat dibandingkan anak laki – laki karena dipengaruhi oleh hormon seksual (Lestari, 2021).

Perkembangan masa pada remaja berdasarkan sifat atau ciri – cirinya dibagi menjadi tiga, yaitu :

a. Masa Remaja Awal (12- 14 tahun)

Periode pertama disebut sebagai remaja awal atau *early adolescence*, terjadi pada usia 12 – 14 tahun. Anak – anak mengalami perkembangan fisik yang pesat, pertumbuhan yang di percepat, perubahan susunan tubuh, dan timbulnya pertumbuhan seks sekunder pada tahap awal masa remaja. Masa remaja awal di tandai dengan perubahan psikologis, termasuk krisis identitas, ketidakstabilan jiwa, kekasaran sekali, kecenderungan untuk berperilaku kekanak – kanakan, dan tekanan sosial pada kepentingan dan penampilan.

b. Masa Remaja Pertengahan (15 – 17 tahun)

Masa remaja ini di tandai dengan perubahan seperti mengeluh tentang seberapa banyak orang tua ikut campur dalam kehidupan, memberikan banyak perhatian pada penampilan, mencoba mencari teman baru, dan sering mengalami depresi.

c. Masa Remaja Akhir (17 – 19 tahun)

Remaja akhir atau late adolescence di mulai padausia 18 tahun di tandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna dan ditandai dengan tercapainya perkembangan tubuh secara penuh. Identitas diri yang lebih kuat, kemampuan untuk menalar dan mengartikulasikan emosi secara verbal, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten dengan tujuan seseorang, dan emosi yang lebih stabil adalah bebrapa psikososial yang di alami.

2. Kebutuhan Gizi Remaja

Setiap manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja). Perempuan mengalami kehilangan zat Besi $\pm$ 1,3 mg per harinya karena menstruasi sehingga membuat kebutuhan akan zat besi pada perempuan lebih besar di bandingkan laki-laki.

remaja putri yang membutuhkan zat besi lebih dari 2,4 mg per hari Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat (Sulistyawati & Nurjanah, 2018).

Kebutuhan tenaga pada remaja tergantung pada tingkat kematangan fisik dan aktivitas yang di lakukan. Energi merupakan salah satu hasil, metabolisme karbohidrat, protein, lemak (Almatsier, 2011). Berikut ini adalah anjuran asupan komposisi asupan zat gizi remaja menurut Angkat Kecukupan Gizi :

Tabel 2.1 Kecukupan Gizi remaja

Jenis kelamin	Umur	Energi	Karbohidrat	Protein	lemak	Zat besi
---------------	------	--------	-------------	---------	-------	----------

Laki – laki	10 – 12 tahun	2000 kkal	300 gr	50 gr	65 gr	11 mg
	13 – 15 tahun	2400 kkal	350 gr	70 gr	80 gr	15 mg
	16 – 18 tahun	2650 kkal	400 gr	75 gr	85 gr	18 mg
Perempuan	16 – 18 tahun	2650 kkal	280 gr	55 gr	65 gr	11 mg
	10 – 12 tahun	1900 kkal	300 gr	65 gr	70 gr	15 mg
	13 – 15 tahun	2050 kkal	300 gr	65 gr	65 gr	18 mg

Sumber : Angka kecukupan Gizi Tahun 2019

3. Masalah Gizi Remaja Putri

Masalah gizi pada remaja putri yang sering terjadi adalah anemia atau kekurangan zat besi. Dampak dari kejadian anemia pada remaja dapat menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan kemampuan fisik olahragawati, mengakibatkan muka pucat. Akibat dari jangka panjang penderita anemia gizi besi pada remaja putri yang nantinya akan hamil, maka remaja putri tersebut tidak mampu memenuhi zat-zat gizi pada dirinya dan janinnya sehingga dapat meningkatkan teriadinya resiko kematian maternal, prematuritas, BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), dan kematian perinatal. Anemia pada Remaja Anemia adalah Kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kadar Hb normal pada remaja perempuan adalah 12 gr/dl. Remaja di katakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Kementrian Kesehatan, 2020).

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu Keadaan kadar hemoglobin lebih Rendah dari nilai normal (12 gram%). ‘Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk Mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan Tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan Fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan Menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang Bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari Gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah Merah/eritrosit (Lestari, 2021).

Anemia terjadi ketika Jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak adekuat Sehingga tidak dapat berfungsi baik di dalam tubuh. Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin Atau hematokrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya Produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya Kerusakan eritrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun Defisiensi zat gizi lainnya, kondisi non gizi, dan kelainan genetik juga Memainkan peran terhadap anemia. Defisiensi Fe diartikan sebagai Keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan Anemia (Lestari, 2021).

Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat Berat yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian. Menurut WHO (2015) klasifikasi kadar

hemoglobin normal Pada kelompok umur: umur 10-11 tahun <11.5 g/dl, 12-14 tahun <12 g/dl, wanita >15 tahun <12 g/dl, dan laki-laki >15 tahun <13 g/dl (Lestari, 2021).

b. Penyebab Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem dalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besidaratransferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah.

Anemia terjadi karena produksi sel-sel darah merah tidak mencukupi, yang disebabkan oleh faktor konsumsi zat gizi, khususnya zat besi. Pada daerah-daerah tertentu, anemia dapat dipengaruhi oleh infeksi cacing tambang. Cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan memakan makanan membuat zat gizi tidak dapat diserap dengan sempurna. Akibatnya, seseorang menderita kurang gizi, khususnya zat besi. Gigitan cacing tambang pada dinding usus juga menyebabkan terjadinya pendarahan, sehingga akan kehilangan banyak sel darah merah. Pendarahan dapat terjadi pada kondisi eksternal maupun internal, misalnya pada waktu Kecelakaan atau menstruasi yang banyak bagi remaja perempuan. Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran

sebagai sumber zat besi (non heme iron). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik, jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi (Astuti, 2023).

c. Gejala Anemia

Data terkait lima gejala anemia yang meliputi: (Letih, lelah, lesu, lunglai dan lalai), bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang akibatnya sering pusing, mata berkunang-kunang dan pingsan. Memiliki riwayat anemia, sering sulit berkonsentrasi pada pelajaran atau hal lain dan sering tidak tahan pada kondisi dingin serta gampang sakit, menunjukkan bahwa gejala yang paling banyak (DepKes, 1998) dan (Supariasa, 2002) dalam (Nursasi, 2010).

d. Faktor-Faktor Anemia

1) Status Gizi

Sebagian besar di Indonesia penyebab anemia adalah defisiensi zat besi yang dipengaruhi secara langsung oleh konsumsi makanan sehari-hari yang kurang mengandung zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Anemia terjadi pula karena peningkatan kebutuhan akan zat besi pada tubuh seseorang seperti pada saat menstruasi, kehamilan, melahirkan, sementara zat besi yang masuk kedalam tubuh hanya sedikit.

Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena masa pertumbuhan yang cepat sehingga membutuhkan zat gizi yang lebih tinggi termasuk zat besi. Remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan sehingga kebanyakan mereka membatasi asupan makan dan mempunyai beberapa pantangan makan. Selain itu, siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri rentan terkena anemia (Diani, 2017).

Banyak faktor yang menentukan produksi kadar hemoglobin dalam tubuh manusia seperti faktor internal dan eksternal. Faktor internal diantaranya termasuk usia, ras, jenis kelamin. Sedangkan faktor eksternal diantaranya kondisi demografis, sosial ekonomi, gaya hidup, dan status gizi. Status gizi merupakan keadaan tubuh sebagai akibat konsumsi makanan dan penggunaan zat-zat gizi. Status gizi dibedakan menjadi tiga golongan yaitu gizi buruk, kurang gizi dan gizi lebih. Kekurangan zat gizi mikro seperti Fe, yodium dan vitamin A akan menyebabkan anemia karena ketiga unsur tersebut merupakan komponen pembentuk hemoglobin.

Nutrisi yang cukup merupakan dasar untuk mencapai ke optimalan dalam pertumbuhan dan kesehatan remaja. Sedangkan jika nutrisi kurang dapat menimbulkan banyak dampak buruk bagi tubuh diantaranya adalah laju pertumbuhan fisik yang lambat daripada umur seharusnya, gangguan kognitif, terhambatnya perkembangan otak, risiko tinggi terpapar penyakit dan anemia. Status gizi dapat diketahui

melalui pengukuran yaitu IMT (Indeks Massa Tubuh). IMT atau Indeks Massa Tubuh merupakan pengukuran berat badan dalam kg dibandingkan dengan tinggi badan dalam meter dikuadratkan (Diani, 2017).

2) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Kurangnya pendapatan keluarga menyebabkan lokasi dan untuk pembelian makanan sehari-hari sehingga mengurangi jumlah dan kualitas makanan ibu perhari yang berdampak pada penurunan status gizi yang umum pada perempuan adalah anemia (Diani, 2017).

3) Lama Menstruasi

Lama menstruasi pada remaja sangat dipengaruhi oleh kondisi tubuh remaja tersebut, beberapa kondisi yang dapat mempengaruhi lama menstruasi pada remaja putri adalah seperti kelelahan karena padatnya aktivitas dan pengaruh stress yang tinggi, yang mana stress nantinya dapat mempengaruhi hormon yang ada dalam tubuh dan dapat menyebabkan masalah menstruasi pada wanita. Lama menstruasi dapat dipengaruhi oleh banyak hal seperti makanan yang dikonsumsi dan aktifitas fisik faktor hormon dan enzim didalam tubuh, masalah dalam vascular serta faktor genetik (keturunan).

Lama haid normalnya antara 3-7 hari dan pada setiap wanita biasanya lama haid itu tetap. Jumlah darah yang keluar rata-rata 33,2 ±

16 cc atau 40 mL. Pada wanita yang lebih tua biasanya darah yang keluar lebih banyak. Pada wanita dengan anemia defisiensi besi jumlah darah haidnya juga lebih banyak. Jumlah darah haid lebih dari 80 cc dianggap patologik dan dapat menimbulkan anemia. Darah haid tidak membeku; ini mungkin disebabkan fibrinolisin (Diani, 2017).

4) Riwayat Penyakit

Penyakit kronis, seperti kanker dan penyakit ginjal dapat menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi sel darah merah yang cukup. Orang yang memiliki HIV/AIDS juga dapat mengembangkan anemia akibat infeksi atau obat yang digunakan untuk pengobatan penyakit. Anemia dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena infeksi. Telah diketahui secara luas bahwa infeksi merupakan faktor yang penting dalam menimbulkan kejadian anemia. dan anemia merupakan konsekuensi dari peradangan dan asupan makanan yang tidak memenuhi kebutuhan zat besi. Jika terdapat gejala klinis biasanya tidak khas yaitu mual, nafsu makan berkurang, diare atau konstipasi, lesu, tidak bergairah, dan kurang konsentrasi. Kehilangan darah akibat schistosomiasis, infeksi cacing, dan trauma dapat menyebabkan defisiensi zat besi dan anemia. Angka kesakitan akibat penyakit infeksi meningkat pada populasi defisiensi besi akibat efek yang merugikan terhadap sistem imun. Malaria karena hemolisis dan beberapa infeksi parasite seperti cacing, trichuriasis, amoebiasis, dan schistosomiasis

menyebabkan kehilangan darah secara langsung dan kehilangan darah tersebut mengakibatkan defisiensi besi (Lestari & Dwi, 2006) .

Negara berkembang seperti Indonesia, penyakit infeksi cacing tambang masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia gizi, karena diperkirakan cacing dapat menghisap darah 2- 100 cc setiap harinya. (Lestari & Dwi, 2006), remaja putri dengan infeksi cacing memiliki resiko 4,47 kali lebih besar menjadi anemia dibandingkan responden yang tidak terinfeksi cacing. (Pada tahun 2006, penelitian Wijastuti pada Remaja Putri di Tsnawiyah Neger Cipondoh-Tangerang) mendapatkan hubungan yang bermakna antara infeksi cacing dengan kejadian anemia. Hal yang sama juga di dapatkan dari hasil penelitian oleh Kaur, dkk di pedesaan Wardha, India tahun 2006, remaja putri dengan infeksi cacing memiliki risiko menderita anemia 4,11 kali dibandingkan dengan remaja putri yang tidak memiliki infeksi cacing (Lestari & Dwi, 2006).

B. Penatalaksanaan Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet berbentuk bulat kecil berwarna merah efek samping sembelit, mual, muntah, feses berwarna gelap, mulut terasa pahit, dan penurunan nafsu makan tablet tambah darah, atau TTD, adalah tablet yang mengandung zat besi dan asam folat yang digunakan untuk mencegah dan mengatasi anemia, terutama pada remaja putri dan ibu hamil. Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi

elemental dan 0,25 mg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi (Rachman, 2018).

Terdapat 3 hal penting yang harus diperhatikan pada tatalaksana pemberian TTD, yaitu sasaran penerima, tempat dan petugas yang memberikan, serta pengadaan dan pendistribusian. Tablet tambah darah diberikan tiap sekolah dan tiap anak mendapatkan 4 tablet, 1 tablet diminum 1 minggu sekali. (kementrian kesehatan republik indonesia tahun 2016)

1. Sasaran Remaja Putri

Remaja putri cenderung mengalami anemia di karenakan pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Resiko anemia meningkat dengan pergeseran fisiologis seperti periode menstruasi. Remaja putri terkadang menurunkan konsumsi gizi hariannya meskipun kebutuhan zat besinya tinggi ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal.

Namun, dampak bagi remaja putri yang mengalami anemia akan berdampak pada kesehatan dan prestasi di sekolah dan nantinya akan berisiko anemia saat menjadi ibu hamil yang dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin yang tidak optimal atau berisiko prematur dan juga resiko Bayi Lahir dengan Berat Badan Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2.500 gram (Kementrian Kesehatan, 2020).

a. Pencegahan

Upaya pencegahan anemia pada remaja putri yaitu Meningkatkan pemahaman tentang anemia lebih banyak pengetahuan tentang anemia

makan, lebih sedikit kemungkinan menderita anemia. Dalam meningkatkan pemahaman remaja putri . Melakukan kegiatan edukasi pencegahan anemia Untuk remaja putri, kegiatan penyuluhan harus membahas definisi, gejala, bahaya, pengobatan, dan pencegahan anemia. Setelah itu memberikan pengetahuan tentang tablet tambah darah (TTD) serta dampak jangka panjang dan jangka pendek apabila tidak mengonsumsi tablet tambah darah.

Cara mencegah anemia juga dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi, tidur yang cukup, dan tablet penambah darah dengan meningkatkan konsumsi makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur) serta makanan nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, tempe, dan bayam). Mengonsumsi sayuran dan buah yang mengandung vitamin C, seperti daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, dan sebagainya, dapat membantu penyerapan zat besi dalam usus dan meningkatkan kadar zat besi dalam darah. Sedangkan menurut (Fauziandari, 2019) Remaja perempuan disarankan untuk menjaga pola makan seimbang dan mengonsumsi daging merah, hati, dan sumber protein hewani lainnya setiap hari. Sumber zat besi dari nabati adalah sayur-sayuran hijau, seperti brokoli, daun kelor kangkung, bayam, dan lainnya. Menurut (Julaecha, 2020) Konsumsi makanan yang tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan zink, serta pemberian tablet tambah darah (TTD) dapat membantu mencegah anemia. Anda harus menghindari anemia dan meminum tablet tambah darah jika Anda mengalami gejalanya untuk menghindari konsekuensi yang lebih serius. Menurut (Luh Arniti *et al*, 2021), pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan

dengan memastikan bahwa tubuh menerima asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Kepatuhan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) dipengaruhi oleh peran guru dalam mengawasi penggunaan TTD dengan orang tua. Kadar Hb meningkat dengan program pencegahan dan penanggulangan anemia yang efektif. tablet penambah darah diberikan kepada remaja perempuan dengan dosis satu tablet per minggu dengan tujuan mengurangi risiko anemia. (Julaecha, 2020).

b. Pengobatan

Perawatan serta cara mengatasi anemia yang bisa dilakukan tergantung dari penyebabnya. Beberapa perawatan yang bisa dilakukan untuk mengatasi anemia pada remaja adalah sebagai berikut.

- 1) Merubah pola makan dan Menkonsumsi makanan yang kaya zat besi, seperti daging merah, ikan, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau. (Aulya et al., 2022)
- 2) Mengonsumsi obat atau tablet tambah darah yang sudah diresepkan dokter. Pengobatan pada penderita anemia, diberikan 2 tablet setiap hari sampai kadar Hb mencapai normal. (Nabila Hurulaini, 2020)
- 3) Transfusi darah dilakukan dengan cara memasukkan darah ke dalam tubuh melalui jarum yang selangnya terhubung ke kantong darah. Proses transfusi darah dapat berlangsung selama 1–4 jam, tergantung pada kondisi pasien dan jumlah darah yang hilang.
- 4) Pengobatan penyakit lainnya yang menjadi penyebab anemia. Jika anemia disebabkan oleh infeksi bakteri, dokter akan memberi obat

antibiotik. Sementara itu, jika anemia disebabkan oleh infeksi cacing dokter akan memberikan obat cacing.

2. Tempat Pemberian dan Tugas

Tablet tambah darah diberikan kepada sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta atau dapat diperoleh/dibeli langsung (mandiri) pada tempat-tempat penyedia obat sebagai berikut :

- a. Remaja dapat memperoleh TTD secara gratis melalui pembagian di sekolah yang dilakukan oleh puskesmas atau dapat membeli TTD ke apotek secara mandiri di toko obat atau tempat-tempat pelayanan kesehatan swasta.
- b. Daerah dengan prevalensi anemia tinggi ($\geq 20\%$) maka dianjurkan pemerintah daerah untuk melakukan pemberian TTD kepada remaja putri dan WUS. Pemberian TTD dapat dilakukan melalui UKS, Poskestren, Klinik Perusahaan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya atau secara mandiri dapat membeli TTD ke apotek/toko obat.

3. Penyediaan dan Pendistribusian

a. Penyediaan

Dalam rangka pencegahan dan penanggulangan anemia gizi diperlukan anggaran yang cukup khususnya untuk pengadaan TTD dan kegiatan pendukung lainnya. Karena keterbatasan pemerintah dalam penyediaan TTD, maka diperlukan dukungan masyarakat dan semua pihak untuk program ini yang dilaksanakan secara mandiri. Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sektor

kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan membagikan TTD ke setiap sekolah.

b. Pendistribusian

Distribusi adalah proses pengiriman TTD dari tingkat pusat/provinsi/kabupaten sampai ke tempat-tempat sarana pelayanan di mana TTD diberikan kepada sasaran. Tempat distribusi dibagi antara jalur pemerintah dan jalur swasta/kemandirian.

1) Jalur Pemerintah

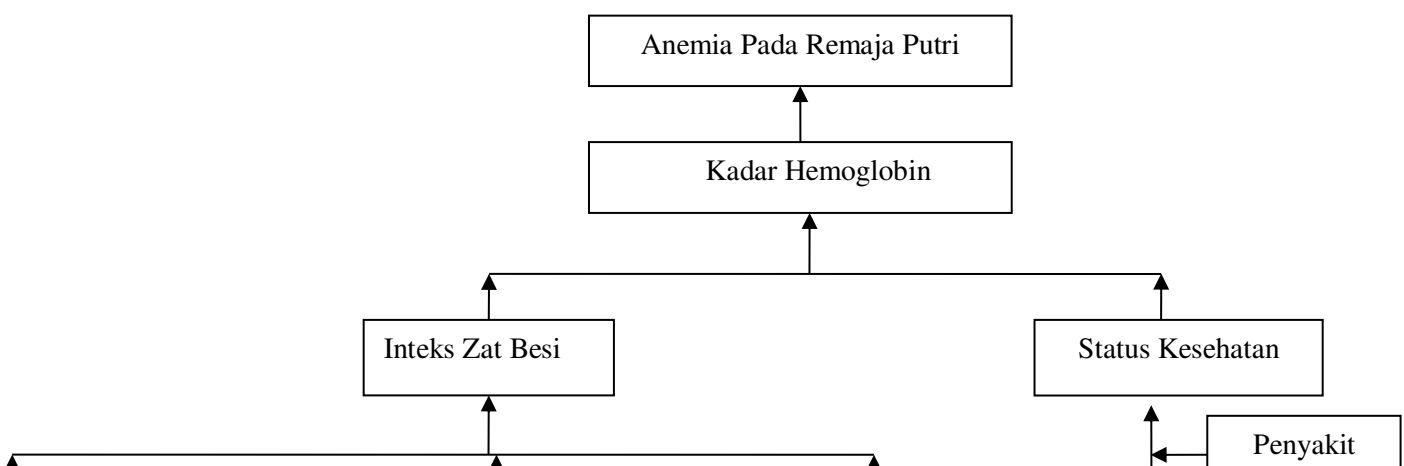
TTD dari produsen dikirim langsung ke instalasi farmasi di tingkat provinsi dan kemudian didistribusikan ke kabupaten dan kota. Kabupaten dan kota mendistribusikan ke puskesmas. Petugas kesehatan di puskesmas mendistribusikan ke puskesmas pembantu, poskesdes, polindes dan posyandu serta sarana pelayanan kesehatan lainnya untuk kemudian didistribusikan ke sasaran.

2) Jalur Swasta

Produsen mendistribusikan TTD ke pedagang farmasi/distribustory selanjutnya didistribusikan ke apotek, rumah sakit, rumah bersalin swasta, sarana pelayanan kesehatan lainnya dan ke perusahaan. Masyarakat/sasaran dapat memperoleh TTD di tempat-tempat tersebut di atas secara langsung atau melalui pengelolaan dari pihak perusahaan, organisasi kemasyarakatan dan lain-lain.

C. Kerangka Teori

Kejadian anemia pada remaja putri ditentukan oleh dua faktor utama, yaitu kadar hemoglobin, yang dipengaruhi oleh intake zat besi dan status kesehatan. Pertama intake zat besi dari tiga jalur utama yaitu konsumsi makanan sumber zat besi (Fe) yang dipengaruhi oleh pengetahuan yang terbentuk dari pendidikan gizi, serta dipengaruhi oleh ketersediaan makanan dan daya beli. Kedua konsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh kepatuhan tentang pentingnya minum TTD. Ketiga peningkatan kebutuhan zat besi yang terjadi akibat menstruasi dan tumbuh kembang remaja. Faktor utama yang kedua yaitu status kesehatan juga mempengaruhi kadar hemoglobin. Kondisi ini juga dipengaruhi oleh adanya penyakit infeksi dan kronis, seperti malaria, TBC, dan penyakit lainnya.



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Sumber :Dewi, 2020

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran perilaku dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMP N 3 Kota Sorong.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian ini merupakan remaja putri kelas VIII dan IX yang berjumlah 109 siswa.

2. Sampel

a. Cara Pengambilan Sampel

Penelitian ini sampel yang dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan pertimbangan tertentu dengan menentukan karakteristik seperti umur 13 –15 tahun dan telah mendapatkan pembagian tablet tambah darah.

b. Penentuan Jumlah Sampel

Penentuan besar sampel diperoleh dengan menggunakan rumus slovin (Silaban,2024) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

E = presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang bisa ditolelir : $e = 0,1$

Adapun besar populasi dalam penelitian ini adalah (N) yaitu 109 orang, maka jumlah sampel yang akan digunakan dalam penelitian diperoleh hasil perhitungan dengan menggunakan rumus penelitian sampel diatas yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2} = \frac{109}{1+109(0,1)^2} = \frac{109}{2,09} = 52 \text{ orang}$$

Mengantisipasi sampel *drop out* sebesar 10% sehingga dapat dihitung sebagai berikut :

$$n' = \frac{n}{1-f} = \frac{52}{1-10\%} = \frac{52}{0,9} = 58 \text{ orang}$$

Keterangan :

n' : jumlah sampel setelah dikoreksi

n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya

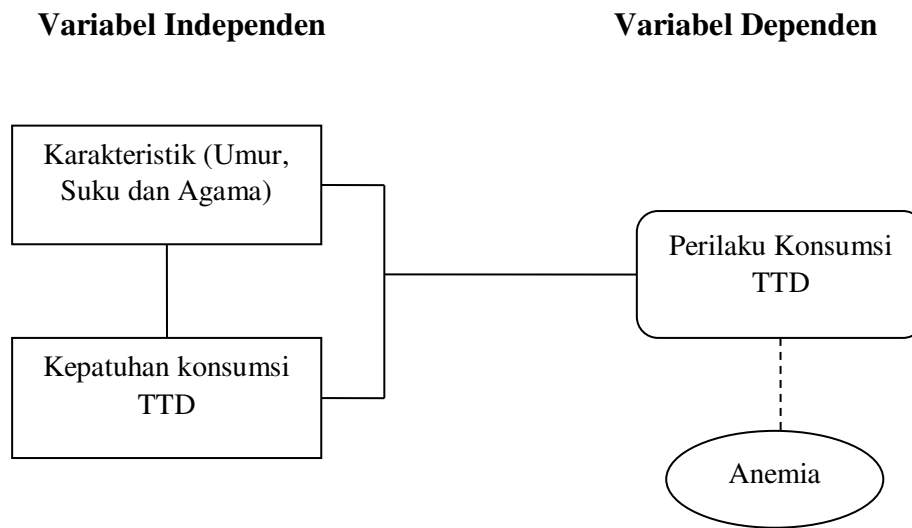
f : prediksi presentase sampel drop out (10 %)

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 3 Kota Sorong, pada bulan Maret sampai dengan bulan Mey 2025

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik dan kepatuhan, sedangkan variabel dependennya meliputi perilaku konsumsi TTD.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Ket : ——— Diteliti

----- Tidak Diteliti

E. Definisi Oprasional

Definisi operasional merupakan penjabaran variabel penelitian kedalam bentuk yang dapat diukur dan diamati secara langsung dilapangan. Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti meliputi umur, suku, agama, kepatuhan dan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Masing – masing varibael didefinisikan secara jelas, disertai dengan alat ukur berupa formulir biodata, formulir kepatuhan dan kuesioner perilaku.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi oprasional	Alat ukur	Cara ukur	Kategorik	Skala ukur
Umur	Lama waktu hidup remaja putri dihitung dari saat kelahiran sampai dengan waktu usia dalam tahun penelitian. Berusia 13 – 15 tahun	Formulir biodata	Remaja putri diminta menuliskan usia dalam tahun penelitian dan harus berumur 13-15 tahun.	1. 13 tahun 2. 14 tahun 3. 15 tahun	ordinal
Suku	Karakteristik remaja putri yang diamati dari daerah asal, sehingga dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh peneliti.	Formulir biodata	Remaja Putri diminta memilih asal daerah mereka dan mengisinya pada formulir.	1. Pulau Jawa 2. Pulau Kalimantan 3. Pulau Sulawesi 4. Pulau Sumatra 5. Pulau Maluku 6. Pulau Papua 7. Pulau lainnya (Hidayah,Z, 2015)	nominal
Agama	Keyakinan remaja putri terhadap kepercayaan kepada Tuhan, kehidupan setelah kematian, atau nilai – nilai moral.	Formulir biodata	Remaja putri diminta mengisi agama mereka pada formulir.	1. Islam 2. Kristen Protestan 3. Katolik 4. Budha 5. Hindu 6. Konghucu (Sirait,R.A, 2022)	nominal
Kepatuhan	tindakan aktifitas remaja putri konsumsi tablet tambah darah.	Formulir	Remaja putri diminta mengisi formulir yang akan ditanyakan langsung oleh peneliti	1. Rutin 1 tblt/minggu 4 tablet 1 bulan 2. Tidak rutin < 4 butir dlm 1 bulan 3. Tidak mengkonsumsi sama sekali (Kementrian Kesehatan RI, 2016)	ordinal
Perilaku	Tindakan dan aktivitas remaja putri terhadap perilaku mengkonsumsi tablet tambah darah	Kuesioner	.Remaja putri di minta menjawab kuesioner skala guttman yang jawabannya hanya dua pilihan ya dan tidak.	1. Baik >76 2. Cukup $\leq 65-75$ 3. Kurang < 65 (Sirait, R. A. 2022	ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah formulir karakteristik (umur, suku, dan agama) kedua formulir kepatuhan dan kuesioner perilaku. Formulir diadopsi dari formulir Adinda (2018) dan kuesioner yang Terdiri dari 12 pertanyaan diadopsi dari kuesioner Reniverrayanti (2017). Kuesioner ini dirancang menggunakan skala *Guttman* yaitu skala pengukuran yang digunakan untuk mendapatkan jawaban yang tegas. Data yang dikumpulkan terkait responden dan perilaku tentang mengkonsumsi tablet tambah darah. Kuesioner ini menambahkan 1 nomor untuk menanyakan alasan responden terkait dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah.

G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik, kepatuhan dan perilaku subyek yang dilakukan dalam suatu penelitian.

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan yaitu data karakteristik umur, Suku dan agama melalui formulir karakteristik. Data kedua yang diambil yaitu kepatuhan konsumsi melalui formulir yang akan diwawancarai oleh peneliti dan jawab langsung oleh responden. Data yang terakhir di ambil yaitu kuesioner perilaku yang berjumlah 12 pertanyaan dan jawabannya hanya Ya dan Tidak.

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh secara tidak langsung dari subyek penelitian, dalam penelitian ini data sekunder yang diperoleh adalah jumlah seluruh siswa kelas VIII dan IX yang terdaftar di SMP Negeri 3.

H. Teknik Pengolahan Data

- 1 *Editing* (memeriksa data), pada tahap ini peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan data yang diperoleh, seluruh kuesioner yang terkumpul telah lengkap terisi jawaban responden remaja putri SMP Negeri 3 Kota Sorong.
- 2 *Coding* (memberi kode), yaitu memberi kode pada data dengan cara memberi angka pada faktor efek yaitu kejadian anemia remaja maupun pada faktor risiko yaitu tingkat kepatuhan dan Perilaku konsumsi TTD
- 3 *Entry* (memasukkan data), yaitu memasukkan data yang telah didapat ke dalam program komputer menggunakan *software* komputer yang telah ditetapkan, data responden tersebut dimasukkan ke dalam *software* komputer sesuai kategori masing - masing yaitu, karakteristik dan kepatuhan dan perilaku konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
- 4 *Cleaning* (pembersihan data), yaitu seluruh data yang telah selesai dimasukkan dilakukan pengecekan kembali, terdapat kesalahan dalam pemberian kode pada data, selanjutnya dilakukan perbaikan.
- 5 *Analisis data* adalah proses sistematis untuk mengolah data mentah menjadi informasi yang berguna. Analisis data dilakukan untuk mendapatkan

pemahaman yang lebih dalam tentang data dan mengambil keputusan berdasarkan informasi yang ditemukan.

I. Etika penelitian

1. *Respect for Human Dignity* (Menghormati martabat manusia). Dalam pelaksanaan penelitian, peneliti mempertimbangkan hak responden, dengan memberikan penjelasan mengenai penelitian yang dilaksanakan. Responden diberikan *informed consent* dan mendapatkan souvenir sebagai wujud terima kasih peneliti kepada responden remaja putri di SMP N 3 kota sorong.
2. *Respect for Justice and Inclusiveness* (Keadilan dan keterbukaan). Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian, untuk lingkungan penelitian dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian kepada remaja putri di SMP N 3 kota sorong.
3. *Balancing Harm and Benefit* (Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan). Penelitian ini meminimalisir bahaya yang dapat timbul dari pelaksanaan penelitian, peneliti memastikan responden remaja putri menerima manfaat dari penelitian yang dilaksanakan. Dalam penelitian ini responden remaja putri di SMP N 3 kota sorong dapat menerima mantaat, salah satunya responden bertambah wawasannya mengenai anemia pada remaja putri.
4. *Respect for Privacy and Confidentiality* (Menghormati privasi dan kerahasiaan subjek penelitian). Setiap orang mempunyai hak dasar termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Peneliti menggunakan coding

sebagai pengganti identitas responden untuk menghormati hak tidak memberikan apa yang diketahuinya.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

SMP Negeri 3 Kota Sorong, dengan NPSN 60400361, berdiri kokoh di Jl. Basuki Rahmat Km.12, Klamana, Kecamatan Sorong Timur, Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Sekolah negeri ini telah lama menjadi pilihan utama para orang tua di Kota Sorong untuk pendidikan putra-putrinya di jenjang SMP. Sejak didirikan pada 15 Juni 1984, SMP Negeri 3 Kota Sorong telah menunjukkan komitmennya dalam mencetak generasi penerus bangsa yang berkualitas. Hal ini dibuktikan dengan diraihnya akreditasi A berdasarkan SK Nomor 572/BAN-SM-P/SK/2018 yang diterbitkan pada tanggal 18 Desember 2018.

SMP Negeri 3 Kota Sorong menjalankan kegiatan belajar mengajar selama 6 hari dalam seminggu dengan sistem pagi. Sekolah ini didukung oleh akses internet yang memadai dan sumber listrik dari PLN. Selain itu, terdapat fasilitas lengkap yang menunjang proses belajar mengajar, seperti ruang kelas yang nyaman, laboratorium, perpustakaan, dan lapangan olahraga. Dengan luas tanah mencapai 20.900 meter persegi, SMP Negeri 3 Kota Sorong memiliki lingkungan yang luas dan asri. Hal ini memberikan kesempatan bagi para siswa untuk beraktivitas di luar kelas dan mengembangkan bakat serta minat mereka.

Laporan dari SMP Negeri 3 belum pernah melakukan penelitian tentang perilaku konsumsi tablet tambah darah, hanya pembagian tablet tambah darah dari puskesmas dan edukasi tentang konsumsi tablet tambah darah.

B. Karakteristik Subjek Penelitian

1. Umur

Karakteristik yang digunakan adalah Umur dapat disajikan pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur

Umur (tahun)	Frekuensi	Persentase (%)
13	19	32,1
14	35	59,8
15	5	8,1
Total	59	100

Sumber : data primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa umur remaja putri terbanyak pada umur 14 tahun sebanyak 23 orang (59,8%), dan paling sedikit umur 15 tahun sebanyak 5 orang (8,1%).

2. Suku

Karakteristik yang digunakan adalah Suku dapat disajikan pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Suku

Suku	Frekuensi	Persentase (%)
Jawa	7	11,8
Sulawesi	18	30,6
Kalimantan	0	0
Maluku	10	17,3
Papua	20	33,6
Lainnya	4	6,7
Total	59	100

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa suku dari remaja putri terbanyak pada suku Papua dengan jumlah 20 orang (33,6%), dan yang paling rendah suku lainnya dengan jumlah siswinya 4 orang (6,7%).

3. Agama

Karakteristik yang digunakan adalah Agama dapat disajikan pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Agama

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	19	32,1
Kristen protestan	34	57,4
Katolik	6	10,5
Hindu	0	0
Budha	0	0
Konghucu	0	0
Total	59	100

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa agama dari remaja putri terbanyak pada agama kristen dengan jumlahnya 34 orang (57,4%), dan paling sedikit katolik dengan jumlah 6 orang (10,5%)

C. Kepatuhan Konsumsi TTD

1. Kepatuhan Mengonsumsi

Distribusi gambaran kepatuhan responden ditunjukkan pada tabel 4.4 berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi TTD

Kategorik	Frekuensi	Presentase (%)
Rutin	8	13,5
Tidak rutin	27	45,8
Tidak mengonsumsi sama sekali	24	40,7
Total	59	100

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukan sebagian besar kepatuhan responden tergolong pada kategorik tidak rutin yaitu 27 remaja (45,8%).

2. Kepatuhan Konsumsi berdasarkan Umur

4.5 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Patuh		Tidak patuh		Tidak konsumsi	
	n	%	n	%	n	%
13	2	10,6	10	52,6	7	36,8
14	5	14,2	17	48,7	13	37,1
15	1	20	2	40	2	40

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil tabel 4.5 menunjukkan bahwa sebagian responden umur 14 tahun dalam kepatuhan konsumsi tidak patuh yaitu sebanyak 17 orang (48,7%) dan kategorik tidak konsumsi sama sekali yaitu 13 orang (37,1%).

3. Kepatuhan Konsumsi Berdasarkan Suku

4.6 Distribusi Frekuensi Kepatuhan Konsumsi Berdasarkan Suku

Suku	Patuh		Tidak Patuh		Tidak konsumsi	
	n	%	n	%	n	%
Papua	2	10	10	50	8	40
Sulawesi	1	5,6	11	61,1	6	33,3
Maluku	1	10	4	40	5	50
Jawa	1	14,4	3	42,8	3	42,8
Lainnya	0	0	2	50	2	50

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil tabel 4.6 menunjukkan bahwa sebagian responden suku Sulawesi dalam kepatuhan konsumsi tidak patuh yaitu sebanyak 11 orang (61,1%), suku Papua yaitu 10 orang (50%) dan suku Maluku 4 orang (40%).

D. Perilaku Konsumsi TTD

1. Perilaku Konsumsi TTD

Distribusi gambaran perilaku responden ditunjukkan pada tabel 4.7 berikut :

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Kuesioner Perilaku Konsumsi TTD

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Baik	12	20,4
Cukup	27	45,7
Kurang	20	33,9
Total	59	100

Sumber : Data primer, 2025

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukan bahwa sebagian besar tergolong dalam kaegorik cukup yaitu 27 anak (45,7%) dan kategorik Kurang yaitu 20 anak (33,9%).

2. Perilaku Konsumsi Berdasarkan Umur

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Berdasarkan Umur

Umur (Tahun)	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
13	7	36,7	7	36,7	5	26,6
14	6	17,9	21	60	8	22,1
15	2	40	0	0	3	60

Sumber : Data Primer 2025

Berdasarkan hasil tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian responden dengan umur 14 tahun dalam perilaku konsumsi cukup yaitu sebanyak 21 orang (60%) dan diikuti oleh responden dengan umur 13 tahun yaitu 7 orang (36,7%).

3. Perilaku Konsumsi Berdasarkan Suku

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perilaku Konsumsi Berdasarkan Suku

Suku	Baik		Cukup		Kurang	
	n	%	n	%	n	%
Papua	8	40	5	25	7	35
Sulawesi	7	38,9	7	38,9	4	22,2
Maluku	5	50	3	30	2	20
Jawa	4	57,9	2	28,2	1	14,7
Lainnya	2	50	1	25	1	25

Sumber : Data Primer, 2025

Berdasarkan hasil tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian responden dalam perilaku konsumsi baik yaitu sebanyak 8 orang (40%) dan diikuyi oleh suku Sulawesi yaitu 7 orang (38,7%).

E. Pembahasan

a. Umur

Dalam penelitian ini, salah satu karakteristik responden yang diteliti yaitu umur. Hal ini penting untuk menggambarkan latar belakang demografis remaja putri yang menjadi subjek penelitian, serta memahami bagaimana karakteristik ini dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan data primer yang diperoleh dari 59 responden remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong, mayoritas responden berusia 14 tahun sebanyak 35 orang (59,8%), dan paling sedikit adalah usia 15 tahun yaitu 5 orang (8,1%).

Kepatuhan menurut karakteristik umur tergolong pada kategorik tidak rutin dengan jumlah 17 orang (48,7%) dari 35 responden berumur 14 tahun. Perilaku paling dominan pada kategorik cukup dengan jumlah 21 orang (60%) dari 35 responden berumur 14 tahun. Pada penelitian ini diketahui bahwa perilaku yang cukup belum bisa membuat responden patuh

mengonsumsi tablet tambah darah. Usia pertengahan masa remaja, yang secara psikologis merupakan fase pencarian identitas dan bisa mengalami tantangan dalam menjaga pola hidup sehat, termasuk kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Hasil ini didukung oleh penelitian Wahyuningsih (2019) tentang kepatuhan konsumsi tablet tambah darah yaitu 38 responden kategorik tidak patuh 17 responden (44,7%) dalam konsumsi tablet tambah darah. Pada penelitian ini diketahui bahwa pengetahuan yang baik belum cukup membuat remaja putri patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah dikarenakan kurangnya kepercayaan atau keyakinan responden terhadap tablet tambah darah serta tidak menyukai efek yang ditimbulkan setelah mengonsumsi tablet tambah darah sehingga timbul kecenderungan responden belum sepenuhnya mendukung terhadap konsumsi tablet tambah darah.

Karakteristik umur sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2021) menunjukkan bahwa dari 80 responden 42,5% diantaranya berusia 14 tahun. Hasil penelitian ini berbeda dengan Nurhalima (2024) menunjukkan bahwa dari 50 responden sebagian besar berusia 13 tahun sebanyak 50%.

b. Suku

Responden berasal dari berbagai latar belakang suku. Suku Papua mendominasi dengan jumlah 20 orang (33,6%), diikuti oleh suku Sulawesi sebanyak 18 orang (30,6%), suku Maluku 10 orang (17,3%), suku Jawa 7 orang (11,8%), dan suku lainnya sebanyak 4 orang (6,7%).

Kepatuhan menurut karakteristik suku tergolong pada kategorik tidak rutin dengan jumlah 11 orang (61,1%) dari 18 responden suku Sulawesi dan Perilaku paling dominan pada kategorik baik dengan jumlah 8 orang (40%) dari 20 responden suku Papua.

Hasil ini didukung oleh penelitian Zamadi (2022) tentang rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di Kabupaten Kabaena Provinsi Sulawesi Tenggara yaitu 10 responden remaja putri kategorik tidak patuh (42,9%) dalam konsumsi tablet tambah darah. Faktor yang menyebabkan ketidak patuhan konsumsi tablet tambah darah yaitu kurangnya peran tenaga kesehatan, dukungan orang tua, pengetahuan tentang peranan tablet tambah darah dan tidak memahami aturan meminum tablet tambah darah. Hasil penelitian tentang Perilaku didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fajrin (2024) Pada penelitian ini sebagian besar responden telah memiliki sikap positif yaitu 56.3%. Angka tersebut dapat menggambarkan bahwa telah banyak remaja putri yang menganggap penting upaya pencegahan anemia sejak dini.

Mayoritas responden menganut agama kristen protestan sebanyak 34 orang (57,4%), diikuti oleh islam sebanyak 19 orang (32,1%), dan katolik 6 orang (10,5%). Tidak ada responden yang menganut agama hindu, budha dan konghucu. Dominasi agama Kristen Protestan pada responden sesuai dengan kondisi demografis masyarakat di Papua, di mana kekristenan merupakan agama yang paling banyak dianut. Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) berdasarkan Kitab Imamat pasal 11 dan Ulangan pasal

14 memandang beberapa jenis makanan sebagai haram seperti daging babi, daging sapi, kelinci, unta, serta makanan laut tanpa sirip dan sisik dan hanya mengizinkan konsumsi hewan yang digolongkan sebagai halal, yaitu hewan berkuku belah dan memamah biak serta ikan bersisik dan bersirip.

Dalam sudut pandang Gereja Advent, larangan terhadap makanan terlarang itu bukan sekadar hukum ritual dan simbolik, melainkan juga yang diyakini sebagai bagian dari kehendak Tuhan demi kesejahteraan jasmani dan rohani umat manusia. Dengan demikian, umat Advent tidak mengonsumsi daging babi, daging merah dan makanan laut “unclean”, sementara yang mengonsumsi daging tetap wajib mengikuti kriteria biblis tersebut. Banyak anggota justru memilih pola hidup vegetarian atau vegan sebagai bentuk kepatuhan dan penerapan gaya hidup sehat yang diajarkan gereja

c. Kepatuhan konsumsi TTD

Berdasarkan Tabel 4.4, diketahui bahwa tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di SMP Negeri 3 Kota Sorong masih bervariasi. Sebagian besar responden menunjukkan tingkat kepatuhan dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 27 orang (45,8%). Sementara itu, sebanyak 8 responden (13,5%) berada dalam kategori sangat baik, dan 24 responden (40,7%) tergolong dalam kategori kurang patuh.

Hasil ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar remaja memiliki kepatuhan yang cukup baik, namun masih terdapat proporsi yang besar (hampir setengah) yang belum menunjukkan kepatuhan optimal

dalam konsumsi tablet tambah darah. Kondisi ini mengindikasikan perlunya perhatian lebih terhadap. Faktor yang menyebabkan ketidak patuhan konsumsi tablet tambah darah yaitu kurangnya peran tenaga kesehatan, kurangnya peran guru, dukungan orang tua, pengetahuan tentang peranan tablet tambah darah dan tidak memahami aturan meminum tablet tambah darah.

Selain itu responden yang perilakunya rutin dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh sikap orang tua yang mau memberikan informasi tentang tablet tambah darah bukan saja mendapatkan informasi dari puskesmas. Kebiasaan remaja sudah dibentuk dari rumah yang membuat remaja putri membiasakan dirinya untuk berperilaku hidup sehat salah satunya mengkonsumsi tablet tambah darah.

Kategorik tidak rutin biasanya responden hanya meminumnya diminggu pertama sampai ketiga minggu terakhir responden lupa atau malas meminumnya. Kategorik tidak mengkonsumsi sama sekali disebabkan karena kurangnya informasi atau tidak mendengarkan informasi tentang tablet tambah darah dan juga remaja putri merasa tidak perlu mengkonsumsi tablet tambah darah. Biasanya responden hanya meminumnya di minggu pertama sampai ketiga minggu terakhir responden lupa atau malas meminumnya.

Menurut teori Notoatmodjo (2020), kepatuhan dalam tindakan kesehatan dipengaruhi oleh faktor internal (pengetahuan, sikap, motivasi) dan eksternal (lingkungan, dukungan sosial, informasi). Jika tidak

ditangani, rendahnya kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah dapat berdampak pada meningkatnya risiko anemia di kalangan remaja putri, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada konsentrasi belajar, produktivitas dan kualitas hidup secara umum.

Oleh karena itu, intervensi edukatif yang bersifat berkelanjutan serta pembiasaan konsumsi tablet tambah darah yang melibatkan peran aktif sekolah, tenaga kesehatan, dan keluarga sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah.

d. perilaku konsumsi TTD

Hasil penelitian yang ditunjukkan pada Tabel 4.4 menggambarkan distribusi perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong. Dari 59 responden, mayoritas remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah secara tidak rutin, yaitu sebanyak 27 orang (45,7%). Sebanyak 20 responden (33,9%) tidak mengonsumsi sama sekali, dan hanya 12 responden (20,4%) yang mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.

Kuesioner tentang perilaku pada pertanyaan banyak dijawab salah oleh responden soal tersebut tentang perilaku rutin meminum tablet tambah darah 1 minggu 1 kali. Temuan ini menunjukkan bahwa perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di sekolah tersebut masih tergolong rendah. Rendahnya tingkat konsumsi rutin dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya tablet tambah darah untuk mencegah anemia, efek samping yang dirasakan setelah

konsumsi, serta rendahnya pengawasan dari pihak sekolah dan tenaga kesehatan. Selain itu, persepsi negatif terhadap rasa dan aroma tablet tambah darah juga sering kali menjadi hambatan bagi remaja untuk mengonsumsinya secara teratur.

Kategori cukup telah mendapat informasi namun, tidak meminumnya sampai habis alasannya lupa menaruhnya dimana atau tabletnya hilang. Alasan remaja putri tidak mengkonsumsi rutin yaitu menurut remaja putri belum perlu meminum tablet tambah darah karena darah mereka banyak atau bahkan ada yang takut mati karena meminum tablet tambah darah. Alasan yang paling dominan yaitu berperilaku malas untuk mengkonsumsi tablet tambah darah dan juga ada beberapa orang tua yang tidak mendukung untuk mengkonsumsi tablet tambah darah atau dilarang untuk mengkonsumsi tablet tambah darah.

Tidak lepas dari informasi yang didapat oleh responden ketika dibagikan tablet tambah darah oleh puskesmas yang sudah dilakukan sebelumnya. Perilaku yang benar dalam mengkonsumsi tablet tambah darah akan mengatasi masalah kurang darah.

Penelitian yang dilakukan oleh Bahar (2024), faktor yang menyebabkan perilaku responden tidak patuh dalam konsumsi tablet tambah darah yaitu tidak tau manfaat Tablet tambah darah, tidak tau bahaya anemia, tidak suka meminum tablet tambah darah, dan masih sering mengkonsumsi kopi atau teh.

Menurut Notoatmodjo (2020), pengetahuan merupakan faktor penting yang mendorong perubahan perilaku. Seseorang akan cenderung melakukan perilaku positif terhadap kesehatan jika memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap yang mendukung. Dengan demikian, kurangnya pengetahuan tentang manfaat TTD menjadi faktor utama mengapa sebagian besar remaja tidak mengonsumsi tablet secara rutin.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Umur mayoritas responden adalah 14 tahun, sedangkan Suku mayoritas responden berasal dari suku Papua dan Agama mayoritas responden menganut agama Kristen Protestan.
2. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kategorik konsumsi rutin sebanyak (13,5%), kategorik tidak rutin sebanyak (45,8%) dan kategorik tidak mengkonsumsi sama sekali sebanyak (40,7%).
3. Perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kategorik baik (20,4%), kuesioner perilaku dengan kategorik cukup (45,7%) dan kuesioner perilaku dengan kategorik kurang (33,9%).

B. Saran

1. Peningkatan Edukasi oleh tenaga kesehatan tentang tablet tambah darah seperti manfaat, cara konsumsi, pencegahan dan dampak yang disebabkan jika tidak mengkonsumsi tablet tambah.
2. Orang tua dan guru memiliki peran penting dalam mengedukasi dan mendorong konsumsi TTD secara rutin. Serta Melibatkan teman sebaya dalam mengkonsumsi TTD dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri.
3. Peneliti selanjutnya disarankan untuk menambahkan variabel seperti pengetahuan, dukungan orang tua, dan peran tenaga kesehatan. Gunakan metode campuran untuk hasil yang lebih mendalam, serta libatkan sampel

yang lebih luas dan beragam. Perhatikan juga faktor sosial dan budaya yang memengaruhi kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Amaliah & Murdiati, A. (2013). *Panduan penyiapan pangan sehat untuk semua*. Penerbit kencana prenamedia group
- Aminin, F., Wulandari, A., & Lestari, R. P. (2014). *Pengaruh kekurangan energi kronis (KEK) dengan kejadian anemia pada ibu hamil*. Jurnal kesehatan, 5(2).
- Anemia pada Remaja Putri Di SMK Amaliyah Srengseng Sawah Tahun 2022*. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(2), 551-562.
- Arniti, Septriana, Fera Nofartika. In *GIZIDO* (Vol. 13)
- Ariyanti, E. D. (2022). *Penolakan Izin Poligami Terhadap Wanita Yang Dihamili Perspektif Mashlahah Mursalah* (Studi Putusan Pengadilan Agama Purwodadi Nomor 3090/Pdt. G/2020/PA. Pwd).
- Astuti, UGD (2023). Tinjauan Pustaka: *Faktor-Faktor Penyebab Anemia pada Remaja Putri*. Jurnal Ilmu dan Penelitian Kesehatan Jambura , 5 (2), 550-561.
- Astuti, Y., & Anggarawati, T. (2020). *Efektivitas pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku personal hygiene saat menstruasi*. Indonesia Jurnal Perawat, 5(2), 36-41.
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nizmadilla, Y. (2022). *Analisis Anemia Pada Remaja Putri*. Jurnal penelitian perawat profesional, 4(4), 1377-1386.
- Basith, A., Agustina, R., & Diani, N. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri*. Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 5(1), 1-10.
- Devi, N. (2010). *Nutrition and food: gizi untuk keluarga*. Penerbit Buku Kompas.
- Dewi, R. M., & Santi, M. Y. (2020). *Karakteristik Dan Prevalensi Anemia Pada Mahasiswi D Iv Kebidanan Reguler B Tingkat 3 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Tahun 2019* (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).
- Etnis, B. R., Junaiddin, J., Bambang, Y. M., & Arianto, M. F. (2022). *Optimalisasi Edukasi Kesehatan Pemberian Tablet Fe sebagai bentuk upaya pencegahan Anemia pada Remaja SMA Negeri 4 Kota Sorong*. Jurnal Inovasi, Pemberdayaan dan Pengabdian Masyarakat, 2(2).
- Gleason G., Scrimshaw NS. (2007). *An Overview the functional signifi cance of iron defi ciency*. Di dalam *Nutritional Anemia*, Edited by Klaus Kreamer & Michael B. Zimmerman. Switzerland: Sight and Life Press

- Gusman, A. P., Notoatmodjo, S., & Aprilia, Y. T. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pemilihan Alat Kontrasepsi Jangka Panjang Pada Wanita Usia Subur (WUS) di Wilayah Kerja Polindes Kefa Utara Kab. TTU PROV. NTT Tahun 2021*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat (JUKMAS), 5(2), 120-127.
- Fathony, Z., Amalia, R., & Lestari, P. P. (2022). *Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Disertai Cara Benar Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd)*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan, 4(2), 49-53.
- Fauziandari, E. N. (2019). *Efektifitas Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri*. Jurnal Kesehatan Karya Husada, 2(7)
- Hartati, N. R. N. *Pengetahuan Dan Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*.
- Hidayah, Z. (2015). *Ensiklopedi suku bangsa di Indonesia*. Yayasan Pustaka Obor Indonesia. Penerbit ensiklopedi suku bangsa indonesia (2015).
- Julaecha, J. (2020). *Upaya pencegahan anemia pada remaja putri*. Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK) , 2 (2), 109-112.
- Kemenkes, R. I. (2022). *Remaja Bebas Anemia: Konsentrasi Belajar Meningkat, Bebas Prestasi*. Retrieved April, 13, 2023.
- Khaidir, M. (2007). *Anemia defisiensi besi*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas, 2(1), 140-145.
- Kusnadi, F. N. (2021). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri*. Jurnal Medika Utama, 3(01 Oktober), 1293-1298.
- Luh Arniti, ni, Septriana, Fera Nofiartika, & Respati Yogyakarta, U. (2021). *Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia Terhadap Pengtahuan, Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Kadar Hb Pada Remaja Putri Ni Luh*
- Marfiah, M., Putri, R., & Yolandia, R. A. (2023). *Hubungan Sumber Informasi, Lingkungan Sekolah, dan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Pencegahan*.
- Nurjanah, A., & Azinar, M. (2023). *Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri pada Sekolah Percontohan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas*. HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development), 7(2), 244-254.

- Nurhalimah, N., Darmiyanti, A., & Rukajat, A. (2024). *Strategi Kepala Sekolah dalam Manajemen Pembiayaan Pendidikan di MTs Mathla'ul Huda Cikande Karawang*. Indonesian Research Journal on Education, 4(4), 375-380.
- Prahesti, M. D. (2019). *Kajian Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah darah dan Asupan Zat Besi pada Kejadian Ibu Hamil Anemia di Kabupaten Bantul*. Reposiory Poltekkesjogja.
- Rotua, M. (2017). *Efektifitas Edukasi Gizi Terhadap Perbaikan Asupan Zat Besi, Protein, Dan Kadar Hemoglobin Pada Siswa SMA Negeri 14 Palembang*. JPP (Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang), 12(2), 161-168.
- Setiawan, H. R. (2021). *Manajemen Peserta Didik:(Upaya Peningkatan Kualitas Lulusan* (Vol. 1). umsu press.
- Shaka, M. F., & Wondimagegne, Y. A. (2018). *Anemia, a moderate public health concern among adolescents in South Ethiopia*. PloS one, 13(7), e0191467.
- Subratha, H. F. A. (2020). *Gambaran tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia di tabanan*. Jurnal Medika Usada, 3(2), 48-53.
- Sila, N., Raihan, M., & Andriani, I. (2022, February). *Pengenalan Model Pembagian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri di Desa Banggae Era Covid-19*. In Prosiding Seminar Nasional Masyarakat Tangguh (Vol. 1, No. 1, pp. 74-82).
- Sirait, R. A. (2022). *Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Lumban Julu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat, 12(1), 45–52.
- Sirait, R. A., & Malau, M. (2022). *Menilik Sejarah Perkembangan Agama-Agama Di Indonesia*. Journal of Religious and Socio-Cultural, 3(2), 151-169.
- Wahyuningsih, A., & Uswatun, A. (2019). *Hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMA Negeri 1 Karanganom*. INVOLUSI: Jurnal Ilmu Kebidanan , 9 (1), 1-12.
- Violita, F. (2024). *Pengaruh Sosial Media Sebagai Edukasi Online Tentang Anemia Pada Remaja Putri di Kota Jayapura*. Jurnal Promotif Preventif, 7(2), 198-204.
- Yuwansyah, Y., & Amal, D. (2021). *Hubungan Pengetahuan Dengan Kejadian Anemia Pada Mahasiwa Di Stikes YPIB Majalengka Kabupaten Majalengka Tahun 2020*. Medisina , 7 (2), 80-88

Zamadi, Z., Desa, D. B., & Muhim, H. I. (2022). *Analisis penyebab rendahnya kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di daerah pesisir Kecamatan Kabaena Timur*. Jurnal Gizi Ilmiah, 9(2), 27-35.

LAMPIRAN

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Sudah mendengarkan dari penelitian ini dan menyatakan bersedia dengan sukarela dan tanpa paksaan menjadi responden dari penelitian ini :

Nama : Prilly Yohana Bulohroy

Instansi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Jurusan : DIII Gizi

NIM : 51341122041

Dengan judul penelitian “ Gambaran Perilaku dan Kepatuhan Konsumsi Tablet
Tambah Darah di SMP Negeri 3 Kabupaten Sorong“

Peneliti

sorong.../.../2025
Responden

Prilly Yohana Bulohroy

(.....)

LEMBAR BIODATA RESPONDEN

Nama sekolah :

Kelas :

Hari/Tanggal :

No	Biodata	
1.	Nama	
2.	Umur	
3.	Agama	☐ 1. Islam ☐ 2. Kristen protestan ☐ 3. Katolik ☐ 4. Budha ☐ 5. Hindu ☐ 6. konghucu
4.	Suku	☐ 1. Pulau Jawa ☐ 2. Pulau Sulawesi ☐ 3. Pulau Kalimantan ☐ 4. Pulau Maluku ☐ 5. Pulau Papua ☐ 6. Pulau lainnya :
5.	Tanda tangan	

FORMULIR

**GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
 TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA
 SORONG 2025**

Nama Sekolah :

Nama kabupaten/Kota :

Hari/tanggal :

No	Nama siswa	Umur	Minggu 1	Minggu 2	Minggu 3	Minggu 4	Keterangan Dapat/tidak

Keterangan :

T : jumlah siswa yang menerima TTD

M : Jumlah siswa yang minum TTD

0 : Tdak terima/tidak minum TTD

1 : beli sendiri dan meminumnya

KUESIONER

GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA SORONG

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah anda sudah memperoleh informasi tentang tablet tambah darah ?		
2.	Apakah anda segera meminum tablet tambah darah padasaat anda lupa?		
3.	Apakah anda rutin meminum tablet tambah darah 1 minngu 1 kali ?		
4.	Apakah anda meminumnya dalam keadaan perut kosong?		
5.	Apakah anda meminumnya dengan teh/ kopi?		
6	Apakah anda meminum tablet tambah darah bersama obat lain?		
7.	Apakah anda selalu meminum tablet tambah darah pada hari berikutnya di jam yang sama ?		
8.	Apakah anda meminum tablet tambah darah 2 – 3 kali sehari ?		
9.	Apakah anda selalu meinum tablet tambah darah di jam yang sama pada malam hari ?		
10.	Apakah anda mengetahui efek samping setelah minum tablet tambah darah?		
11.	Apakah anda mengetahui cara menghindari efek samping setelah meminum tablet tambah darah?		
12.	Apa alasan anda sehingga tidak mengkonsumsi tablet fe/tablet tambah darah Alasan :..		

LAMPIRAN 5

Perilaku Dan Kepatuhan Konsumsi TTD														
No	Nama	Kelas	Umur	Suku	Agama	benar	salah	nilai	minggu 1	minggu 2	minggu 3	minggu 4	keterangan	Coding
1	AD	VIII	14	Sulawesi	Islam	7	5	58	M	T	T	T	Dapat	2
2	AN	VIII	14	Sulawesi	Islam	9	3	75	M	M	T	T	Dapat	2
3	AC	VIII	14	Sulawesi	Kristen	10	2	83	M	M	M	M	Dapat	1
4	AM	VIII	13	Jawa	Islam	9	3	75	M	M	T	T	Dapat	2
5	AR	VIII	14	Maluku	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
6	AU	VIII	13	Papua	Kristen	8	4	66	T	T	T	T	Dapat	3
7	AF	VIII	14	Maluku	Islam	9	3	75	M	M	T	T	Dapat	2
8	AS	VIII	13	Jawa	Islam	8	4	66	M	T	T	T	Dapat	2
9	AA	VIII	14	Jawa	Islam	10	2	83	M	M	M	M	Dapat	1
10	AZ	VIII	14	Papua	Islam	10	2	83	T	T	T	T	Dapat	3
11	BA	VIII	15	Papua	Kristen	7	5	58	M	M	T	T	Dapat	2
12	CE	VIII	13	Lainnya	Katolik	10	2	83	M	T	T	T	Dapat	2
13	CH	VIII	13	Papua	kristen	9	3	75	T	T	T	T	Dapat	3
14	CL	VIII	14	Sulawesi	Kristen	11	1	91	M	T	T	T	Dapat	2
15	CT	VIII	14	Jawa	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
16	DA	VIII	13	Papua	Kristen	10	2	83	M	M	M	T	Dapat	2
17	DI	VIII	13	Sulawesi	Kristen	9	3	75	M	T	T	T	Dapat	2
18	DE	VIII	14	Papua	Katolik	8	4	66	T	T	T	T	Dapat	3
19	FA	IX	15	Papua	Islam	10	2	83	T	T	T	T	Dapat	3
20	FE	VIII	14	Sulawesi	Kristen	9	3	75	T	T	T	T	Dapat	3
21	FR	VIII	14	Maluku	Kristen	10	2	83	M	M	M	M	Dapat	1
22	GE	VIII	14	Jawa	Islam	9	3	75	M	T	T	T	Dapat	2
23	GA	IX	15	Sulawesi	Kristen	5	7	41	T	T	T	T	Dapat	3
24	IT	VIII	13	Jawa	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
25	IN	VIII	14	Maluku	Islam	8	4	66	M	T	T	T	Dapat	2
26	JE	VIII	14	Sulawesi	Kristen	9	3	75	M	T	T	T	Dapat	2
27	JU	VIII	14	Sulawesi	Kristen	8	4	66	T	T	T	T	Dapat	3
28	KY	VIII	14	Papua	Kristen	4	8	33	T	T	M	T	Dapat	2
29	KZ	VIII	14	Papua	Kristen	8	4	66	T	T	T	T	Dapat	2
30	KE	VIII	13	Sulawesi	Katolik	8	4	66	M	M	M	M	Dapat	1
31	LO	VIII	14	Papua	Kristen	9	3	75	M	M	M	M	Dapat	1
32	LA	VIII	13	Sulawesi	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
33	MM	IX	14	Papua	Kristen	9	3	75	T	T	T	T	Dapat	3
34	MI	VIII	14	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
35	MA	VIII	13	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
36	ME	VIII	13	Sulawesi	Kristen	8	4	66	M	T	T	T	Dapat	2
37	NF	VIII	15	Sulawesi	Islam	9	3	75	M	M	M	M	Dapat	1
38	NL	VIII	14	Papua	Kristen	9	3	75	M	M	T	T	Dapat	2
39	NT	VIII	14	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
40	NU	VIII	14	Maluku	Islam	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
41	NC	VIII	14	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
42	NA	VIII	14	Jawa	Islam	10	2	83	T	T	T	M	Dapat	2
43	OK	VIII	14	Papua	Kristen	9	3	75	M	T	T	T	Dapat	2
44	RY	VIII	14	Lainnya	Islam	8	4	66	M	M	M	M	Dapat	1
45	RA	VIII	14	Lainnya	Katolik	10	2	83	M	M	M	T	Dapat	2
46	SI	VIII	13	Lainnya	Islam	7	5	58	M	T	T	T	Dapat	2
47	SR	VIII	14	Sulawesi	Katolik	7	5	58	M	T	T	T	Dapat	2
48	SH	VIII	14	Sulawesi	Islam	10	2	83	M	T	T	T	Dapat	2
49	SE	VIII	13	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
50	SK	VIII	13	Maluku	Islam	7	5	66	T	T	T	T	Dapat	3
51	SE	VIII	13	Maluku	Katolik	9	3	75	M	T	T	T	Dapat	2
52	SA	VIII	13	Papua	Kristen	7	5	58	T	T	T	T	Dapat	3
53	SS	VIII	13	Sulawesi	Islam	6	6	50	T	T	T	T	Dapat	3
54	TH	VIII	14	Maluku	Kristen	6	6	50	T	T	T	T	Dapat	3
55	VO	IX	15	Sulawesi	Kristen	6	6	50	T	T	T	T	Dapat	3
56	VA	VIII	14	Maluku	Kristen	10	2	83	M	M	M	M	Dapat	1
57	VI	VIII	14	Maluku	Kristen	8	4	66	M	T	T	T	Dapat	2
58	ZA	VIII	13	Sulawesi	Islam	8	4	66	M	T	T	T	Dapat	2
59	ZE	VIII	14	Papua	Kristen	9	3	75	T	M	T	T	Dapat	2



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM.11,
Sorong, Papua Barat 98418
(0951) 324309
<https://poltekkesorong.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.LIII/165/2025
Lampiran : -
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Ijin Penelitian

4 Februari 2025

Yth. Kepala Sekolah SMP Negeri 3 Kota Sorong
Jl. Basuki Rahmat Km.12, Klamana, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) bagi mahasiswa Program Studi D.III Gizi semester VI Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian LTA yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut :

Nama : Prilly Yohana Bulohroy
NIM : 51341122041
Judul : Gambaran Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk Verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



**PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS PENDIDIKAN
SMP NEGERI 3 KOTA SORONG
TERAKREDITASI "A"**



Jl. Basuki Rahmat Km. 12 Klamana Kota Sorong

npsn : 60400361

SURAT KETERANGAN PELAKSANAAN PENELITIAN

Nomor : 400.5.3.1/809/SMPN3/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HERLIN SENTERLINA MANIAGASI, S.Pd
NIP : 19700308 199303 2 011
Pangkat/Golongan : Pembina Utama Muda VI/c
Jabatan : KEPALA SEKOLAH
Unit Kerja : SMP NEGERI 3 KOTA SORONG

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Prilly Yohana Bulohroy
NIM : 51341122041
Program Studi : D III GIZI (POLTEKES SORONG)
Judul penelitian : **Gambaran Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Kota Sorong**

Mahasiswa tersebut diatas telah melaksanakan penelitian di SMP Negeri 3 Kota Sorong , terhitung tanggal 7 Juni 2025.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 13 Juni 2025

Kepala SMPN3 Kota Sorong



HERLIN SENTERLINA, MANIAGASI, S.Pd
NIP. 19700308 199303 2 011

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN SEMINAR
PROPOSAL PENELITIAN**

Dengan ini menyatakan :

Nama : Prilly Yohana Bulohroy

NIM : 51341122041

Program Studi : D3 gizi

Disetujui untuk melaksanakan seminar proposal penelitian :

Hari / Tanggal : Jumat, 17 Januari 2025

Waktu : 15.00 WIT

Tempat :

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar proposal penelitian pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terima kasih.

Sorong, 17 Januari 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Sriyanti, S.Gz, M. Si
NIP. 199883172010122005

Pembimbing II



Merinta Sada, S.Gz, M.Gz
NIP. 198505252006042001

Penguji



Yulia Rachmawati, S.KM, M. Gz
NIP. 198607182009122002

**LEMBAR PERSETUJUAN WAKTU PELAKSANAAN
SEMINAR HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR**

Dengan ini menyatakan

Nama : Prilly Yohana Bulohroy

NIM : 51341122041

Program Studi : DIII Gizi

Disetujui untuk melakukan seminar hasil laporan tugas akhir

Hari / Tanggal : Kamis, 31 Juli 2025

Waktu : 09.00 WIT

Tempat : LAB PKG

Dan dengan ini bersedia menghadiri seminar hasil tugas akhir pada hari pelaksanaan yang telah ditentukan di atas.

Dengan demikian lembar persetujuan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya, terim kasih

Sorong, 31 Juli 2025

Tim Penilaian

Pembimbing I



Sriyanti, S.Gz., M.Si
NIP. 198803172010122005

Pembimbing II



Merinta Sada, S.Gz., M.Gz
NIP. 19850525200642001

Penguji



Yulia Rachmawati, S.KM, M. Gz
NIP. 198607182009122002

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
01.	23/10/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsultasi Judul	Perbaikan judul, latar belakang data masalah STN, kerangka konsep dan kuesioner.	sc
02.	07/11/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsultasi judul dan Bab 1	Perbaiki margin, ukuran huruf, Prevensi terbaru 2024, akibat remaja yg terkena gigitan, Bahaya yg dipakai Bahasa Indonesia.	sc
03.	26/11/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsultasi Bab 1-Bab 3	Perbaiki Bab 1, Bab 2, dan Bab 3, faktor @ pelatatar kesamaan	sc
04.	06/12/2024	Merinta Sada, M.62 (Pembimbing II)	Konsul Bab 1-bab 3 dan lembar formulir	Perbaiki tulisan, halaman tambahkan tujuan khusus sumber yang dipakai	As
05.	06/12/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsul bab 1-bab 3 dan lembar formulir	- Perbaiki judul - Bab 1 direvisi ditambahkan karakteristik. - tujuan kejuruan	sc
06.	11/12/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsul bab 1-bab 3 dan lembar kuesioner	- bab 2 Program Peminatan - bab 1 prelatensi - kerangka konsep - Definisi operasional	sc
07.	16/12/2024	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsul bab 1-bab 3 dan lembar Kuesioner	- bab 1, bab 2 dan bab 3. - lengkapi tabel tidak boleh terpotong, kata pengantar	sc
08.	08/01/2025	Merinta Sada, M.62 (Pembimbing II)	Konsul bab 1-bab 3	- revisi bab 1-bab 3 Revisi	As
09.	16/06/2025	Sriyanti, S.62, M.Si (Pembimbing 1)	Konsul Bab 4-bab 5	- revisi bab 1-bab 5	sc
10.	17-6-2025	Sriyanti, S.62, Mei (Pembimbing 1)	Konsul bab 4-bab 5	- revisi	sc

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

No.	Tanggal	Pembimbing I/II	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11	Jumat 27 Juni 2025	Ibu. Sijanti, S.Gz, Msi (Pembimbing I)	Konsul awal - akhir	- perbaiki Tabel, gambar - spasi, perbaikan pembahasan dan bab 5	
12.	Senin 30 Juni 2025	Ibu. Sijanti, S.Gz, Msi (Pembimbing I)	Konsul awal - akhir	- Perbaikan bab 4 dan 5	
13.	Rabu 3 Juli 2025	Ibu. Sijanti, S.Gz, Msi (Pembimbing I)	Konsul pembahasan	- perbaikan Tulisan dan Typo - Pembahasan	
14.	Jumat 4 Juli 2025	Meinta Sada, M. Gz (Pembimbing II)	Konsul Bab 4 dan judul	- perbaikan judul, dan Typo - Cari referensi	
15.	Senin 07 Juli 2025	Meinta Sada, M. Gz (Pembimbing II)	Konsul Bab 1-bab 5 dan judul	- Perbaikan huruf besar dan functioner.	
16.	Selasa 15 Juli 2025	Ibu. Sijanti, S.Gz, Msi (Pembimbing I)	Konsul bab 1-bab 5	- revisi Tabel	

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL DAN LTA

NAMA : PRILLY YOHANA BULOHROY

NIM : 51341122

JUDUL PROPOSAL / LTA : GAMBARAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA SORONG

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachamawati, S.KM, M. Gz	Perbaiki cara penulisan, rapikan tulisan, atur spasi, masukan daftar pustaka serta tahun, perhatikan titik koma, tabel harus sesuai dengan margin, penjelasan tentang kuesioner dan formulir, kerangka konsep ditambahkan karakteristik dan perbaiki variabelnya dan daftar pustaka diatur jarak spasi.	
2.	Merinta Sada, S.Gz, M.Gz	Rapikan penulisan, perbaiki penulisan yang masih salah-salah, perbaiki tabel, perbaiki spasi dan perbaiki margin.	
3.	Sriyanti, S.Gz, M.Si	Perbaiki penulisan, kata pengantar Perbaiki daftar pustaka sertakan nama penulis dan tahun.	

BERITA ACARA PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA : PRILLY YOHANA BULOHROY

NIM : 51341122041

JUDUL PROPOSAL / LTA : GAMBARAN PERILAKU DAN KEPATUHAN KONSUMSI TABLET
 TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI DI SMP NEGERI 3 KOTA
 SORONG

No.	Nama	Masukan	Tanda Tangan
1.	Yulia Rachamawati, S.KM,M. Gz	1. Perbaiki typo-typo. 2. Gunakan bahasa indonesia yang baik 3. Perbaiki spasi daftar pustaka dan isi 4. Perbaiki kerangka teori dan kerangka konsep 5. Tambah jurnal yang mendukung. 6. Masukan kadungan yang terkandung dalam TTD.	
2.	Merinta Sada, S.Gz, M.Gz	1. Rapikan tulisan yang masih typo 2. Bahasa penulisan dirapikan. 3. Perbaiki kesimpulan. 4. Perbaiki kerangka konsep	
3.	Sriyanti, S.Gz, M.Si	1. Kurangi kata pengantar 2. Perbaiki tabel oprasional. 3. Perbaiki jarak. 4. Tambahkan jurnal yang membahas tentang umur, suku, dan agama. 5. Perbaiki abstrak yang hurufnya masih memakai huruf besar ditengah kalimat.	

KONTROL MENGIKUTI SEMINAR

Nama : Prilly Yohana Bulohroy

NIM : 51341122041

Semester : semester 5

I. Moderator Pada Seminar ProposalNama & Tanda Tangan
Pembimbing I/IIa. Judul LTA : Gambaran Tingkat Pengetahuan
Gizi seimbang pada remaja di gereja Obitamene
AsPol kota sorongb. (Nama/NIM) : Yanti. Rosina. Rumkeny
(51341122061)

c. Tanggal : 20 Juni 2025

II. Penyanggah Pada Seminar ProposalNama & Tanda Tangan
Pembimbing I/IIa. Judul LTA : "Gambaran Pengetahuan Wanita Usia subur
tentang teknik menyusui di posyandu
wilayah Kerja pekabaran sorong timur"b. (Nama/NIM) : Natasya. Putri. petiwaniisa
(51341122033)

c. Tanggal : 18 / 12 / 2024

III. Audience Pada Seminar Proposal Pada Prodi D.III Gizi

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal	Nama Moderator	Paraf Pembimbing I/II
1.	Ina Rahmawati	51341122045	13/12/2024	Wilson. E. Wafira	ok
2.	Iga. Septiana	51341122011	18/12/2024	Yulfi. Joana.	ok
3.	melda. ringrum	51341122028	18/12/2024	Iga. Septiana	ok
4.	natasya. P. petiwaniisa	51341122033	18/12/2024	Lea. A. Wambura	ok
5.	Dania. Saugadji	51341122020	21/12/2024	Agustina. Gama	ok
6.	Crisanti samosir	51341122009	10/01/2025	Lidya Tobing	ok
7.	Nabila. alhamid	51341122020	10/01/2025	Fitra	ok
8.	Ira. Hulda. Kurita	51341122016	04/02/2025	Soraya. B	ok
9.	Cris. Santa. Samosir	51341122008	04/02/2025	Murhaliza	ok
10.	Lidya. Tobing	51341122022	05/02/2025	Santi. Samosir	ok

