

**PERSEPSI TENTANG ANEMIA DAN PERILAKU
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA
PUTRI DI MA AL-AZIZIYAH PUTRI**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh:

ATUN AULYA INDARASARI

NIM: 2020E0B042

Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh Gelar Ahli Madya
Farmasi pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

2022/2023

**LEMBAR PENGESAHAN DOSEN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

**PERSEPSI TENTANG ANEMIA DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI
DI MA AL-AZIZIYAH PUTRI**

Oleh:

ATUN AULYA INDARASARI

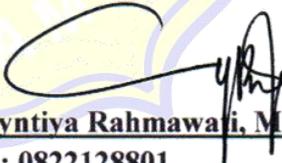
NIM: 2020E0B042

Menyetujui,

Dosen Pembimbing Pertama

Dosen Pembimbing Kedua


apt. Baiq Nurbaety, M. Sc
NIDN: 0829039001


apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M
NIDN : 0822128801

LEMBAR SUSUNAN DEWAN PENGUJI
KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISEMINARKAN DAN DIUJI
OLEH TIM PENGUJI PADA HARI SELASA TANGGAL 4 JULI TAHUN
2023

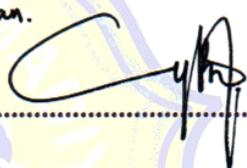
OLEH
DEWAN PENGUJI

Ketua

Apt. Baiq Nurbaety, M. Sc
NIDN. 0829039001
Angota I

(.....)

Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm
NIDN. 0826109402
Angota II

(.....)

Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M
NIDN. 0822128801

(.....)

Mengetahui,
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dekan,

Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.Klin
NIDN. 0827108402

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

Nama : Atun Aulya Indarasari

NIM : 2020E0B042

Program Studi : Diploma 3 Farmasi

Dengan ini menyatakan:

1. Karya Tulis Ilmiah yang berjudul:
“Persepsi Tentang Anemia Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Ma Al-Aziziyah Putri Gunung Sari” ini merupakan hasil karya tulis asli yang saya ajukan untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi pada Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
2. Semua sumber yang saya gunakan dalam penulisan karya tulis tersebut telah saya cantumkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Jika di kemudian hari terbukti bahwa karya tulis saya tersebut terbukti hasil jiplakan dari orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi yang berlaku di Program Studi D3 Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.

Mataram, 17 November 2023

Penyusun



(Atun Aulya Indarasari)

NIM. 2020E0B042



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jl. K.H.A. Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN BEBAS
PLAGIARISME

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atun Aulya Indara Sari
NIM : 2020E08042
Tempat/Tgl Lahir : Dompu, 16 Agustus 1998
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp : 085237470339
Email : atunzuliyindarasari@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi/KTI/Tesis* saya yang berjudul :

Persepsi Tentang Anemia Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di MA Al-Aziziyah Putri

Bebas dari Plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain. 40%

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari Skripsi/KTI/Tesis* tersebut terdapat indikasi plagiarisme atau bagian dari karya ilmiah milik orang lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dan disebutkan sumber secara lengkap dalam daftar pustaka, saya **bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum** sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Muhammadiyah Mataram.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

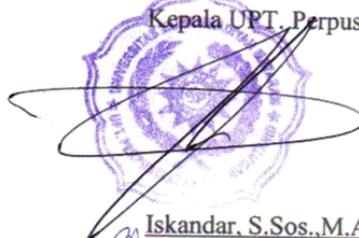
Mataram, 22 November 2023

Penulis



Atun Aulya Indara Sari
NIM. 2020E08042

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Iskandar, S.Sos.,M.A.
NIDN. 0802048904

*pilih salah satu yang sesuai



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PEPRUSTAKAAN H. LALU MUDJITAHID UMMAT

Jalan K.H. Ahmad Dahlan No.1 Telp.(0370)633723 Fax. (0370) 641906 Kotak Pos No. 108 Mataram
Website : <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail : upt.perpustakaan@ummat.ac.id

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Atun Aulya Indara Sari
NIM : 2020E0B042
Tempat/Tgl Lahir : Dompu, 16 Agustus 1998
Program Studi : 03 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 085237470339 / atunauliyaindara@gmail.com
Jenis Penelitian : Skripsi KTI Tesis

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Persepsi Tentang Anemia Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di MA Al-Aziziyah Putri

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Mataram, 22 November 2023
Penulis



Atun Aulya Indara Sari
NIM. 2020E0B042

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



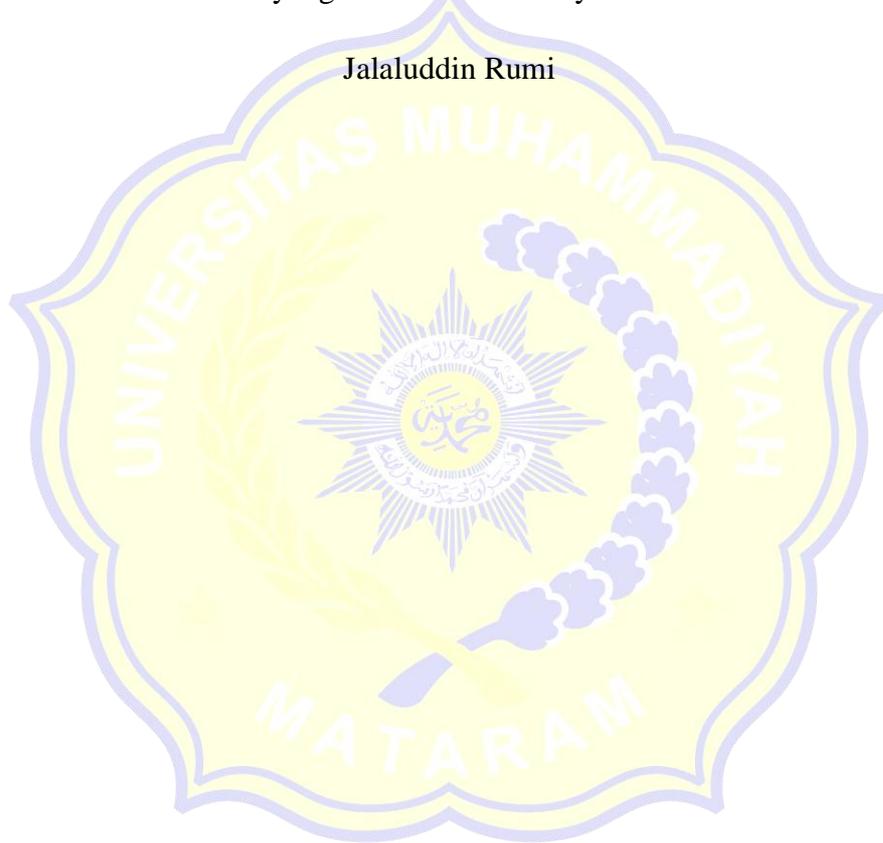
Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

"Memulai dengan penuh keyakinan, Menjalankan dengan penuh keikhlasan,
Menyelesaikan dengan penuh kebahagiaan."

"Usaha dan doa tergantung pada cita-cita. Manusia tiada memperoleh selain apa
yang telah diusahakannya."

Jalaluddin Rumi



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa. Atas rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul " Persepsi Tentang Anemia Dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Ma Al-Aziziyah Putri"

Karya Karya Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat perolehan gelar DIII Kefarmasian (A.Md.Farm) pada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah. Disamping itu, penulisan Karya Tulis Ilmiah ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada pembaca.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan semata karena penulis menerima banyak bantuan dan dukungan. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada;

1. Apt. Nurul Qiyaam M. Farm., Klin, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang juga memberikan perhatian dan waktu untuk membimbing penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
2. Cahaya Indah Lestari, M.Keb., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang selalu memberikan bimbingan, arahan, waktu, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Semoga beliu selalu diberi kesehatan.
3. Apt. Abdul Rahman Wahid, M.Farm. selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang selalu memberikan motivasi dan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Apt. Baiq Nurbaety, M.,Sc., selaku pembimbing I penululis mengucapkan banyak-banyak terimakasih, yang selalu meluangkan waktu dan memberikan bimbingan, arahan, masukan demi kelancaran penulisan Karya Tulis Ilmiah sehingga dapat di selesaikan tepat waktu.
5. Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M, selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, arahan, waktu, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu. Semoga ibu selalu diberi kesehatan dan penulis mengucapkan trimasih sebesar-besarnya.
6. Apt. Baiq Lenysia Puspita Anjani, M.Farm, selaku Penguji yang selalu

memberikan bimbingan, arahan, waktu, dan masukan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat waktu. Semoga ibu selalu diberi kesehatan dan penulis mengucapkan trimasih sebesar-besarnya.

7. Kedua orang tua yang sangat saya cintai yang senantiasa selalu mendo'akan dan memberikan dukungannya serta memberi bantuan materil dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Keluarga yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan materil dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
9. Doi yang senantiasa mendampingi peneliti dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Serta berbagai pihak yang tidak mungkin dapat penulis sebutkan satu per satu. Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan ilmu dan pengalaman yang dimiliki. Oleh karenanya, saran dan kritik yang bersifat membangun akan penulis terima dengan senang hati. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang memerlukan.

Mataram, November 2023

Penulis,

Atun Aulya Indarasari

NIM. 2020E0B042

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
FAKULTAS ILMU KESEHATAN PROGRAM DIII FARMASI
TAHUN 2023**

**PERSEPSI TENTANG ANEMIA DAN PERILAKU KONSUMSI TABLET
TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI
DI MA AL-AZIZIYAH PUTRI**

Atun Aulya Indarasari, 2023

Pembimbing : (1) Apt. Baiq Nurbaety, M. Sc (2) Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M

ABSTRAK

Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah khususnya dalam menanggulangi masalah anemia pada remaja putri adalah dengan melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) berupa zat besi. Perilaku mengkonsumsi tablet tambah darah merupakan tindakan seseorang sebagai upaya dalam melakukan pencegahan anemia guna untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana persepsi tentang anemia dan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di MA Al-Azizazah Putri. Metode penelitian ini termasuk dalam penelitian deskriptif dengan tehnik pengambilan sampel secara *consecutive sampling*. Populasi didapat sejumlah 434 responden dan sampel sejumlah 81 responden. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar remaja putri mempunyai persepsi kerentanan positif lebih tinggi yaitu sebanyak 70 responden (86.4%), persepsi keseriusan positif lebih tinggi yaitu sebanyak 63 (77.8%), persepsi manfaat positif lebih tinggi yaitu sebanyak 44 (54.3%), persepsi hambatan negatif lebih tinggi yaitu sebanyak 43 (53.1%). Perilaku konsumsi didapatkan bahwa responden yang menghabiskan tablet tambah darah dalam kategori baik sebanyak 46 responden (56.8%) dan kategori kurang sebanyak 35 responden (43.2%). Kesimpulan untuk tingkat persepsi didapatkan bahwa tingkat persepsi kerentanan, keseriusan dan manfaat responden dalam kategori positif sedangkan untuk persepsi hambatan responden dalam kategori negatif. Kategori perilaku konsumsi responden dalam kategori baik.

Kata kunci : Anemia, Tablet Tambah Darah, Persepsi, Perilaku, Remaja Putri

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE, DIII PHARMACY PROGRAM, 2023

PERCEPTION OF ANEMIA AND CONSUMPTION BEHAVIOR OF BLOOD
SUPPLEMENT TABLETS IN ADOLESCENT GIRLS
AT MA AL-AZIZIYAH PUTRI

Atun Aulya Indarasari, 2023

Advisor: (1) Apt. Baiq Nurbaety, M. Sc (2) Apt. Cyntiya Rahmawati, M.K.M

ABSTRACT

One of the government's initiatives, particularly in addressing the issue of anemia in adolescent girls, involves the distribution of iron-based blood supplementation tablets (TTD). The act of consuming these tablets is regarded as a psychological measure to prevent anemia and elevate blood hemoglobin levels. This study seeks to assess the perception of anemia and the consumption behavior of blood supplement tablets among adolescent girls at MA Al-Aziziyah Putri. Employing a descriptive research method with a cross-sectional design, the study encompassed a population of 434 respondents, with a sample size of 81. The findings revealed that the majority of adolescent girls exhibited a positive perception of vulnerability (86.4%), seriousness (77.8%), and benefits (54.3%), but a negative perception of barriers (53.1%). Regarding consumption behavior, 46 respondents (56.8%) were classified in the good category, while 35 respondents (43.2%) were in the poor category. In conclusion, respondents generally held positive perceptions of vulnerability, seriousness, and benefits, with negative perceptions of barriers. The consumption behavior of respondents, however, was predominantly in the good category.

Keywords: *Anemia, Blood Additive Tablets, Perception, Behavior, Adolescent Girls*



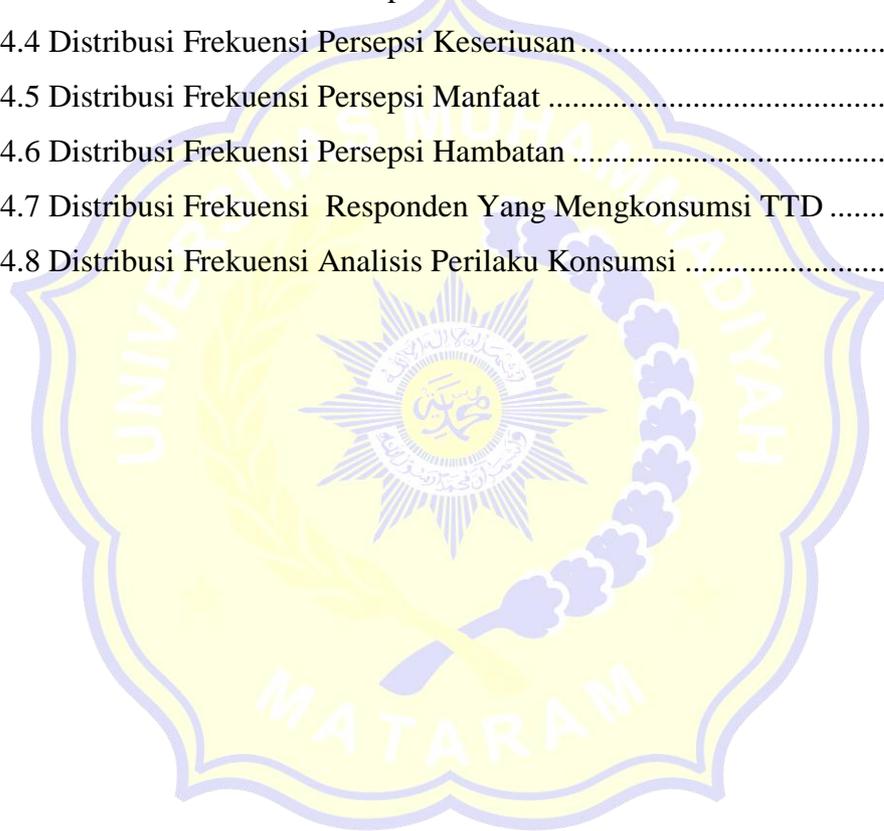
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
SURAT PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
BAB 11 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	6
2.2 Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	10

2.3 Anemia Pada Remaja.....	20
2.4 Tinjauan Umum Tentang Persepsi.....	21
2.5 Tinjauan Umum Tentang Perilaku.....	25
2.6 Keaslian Penelitian.....	31
2.7 Kerangka Teori	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
3.1 Ruang Lingkup Penelitian.....	33
3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian	33
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.4 Definisi Operasional	34
3.5 Jenis dan Sumber Data.....	36
3.6 Pengolahan dan Analisa Data	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1 Karakteristik Responden.....	41
4.2 Persepsi Tentang Anemia	44
4.3 Analisis Perilaku Konsumsi Tablet Tambaha Darah.....	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran	65
DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Hemoglobin dalam darah/Anemia Pada Remaja	9
Tabel 2.2 Keaslian Penelitian.....	40
Tabel 3.1 Definisi Operasional	45
Tabel 3.2 Poin-poin Nomor di Instrumen Penelitian	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Umur.....	49
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Anemia	50
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Persepsi Kerentanan	50
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persepsi Keseriusan	51
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Persepsi Manfaat	51
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Persepsi Hambatan	52
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Yang Mengonsumsi TTD	52
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Analisis Perilaku Konsumsi	53



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	41
Gamabr 3.1 Alur Penelitian	53
Gambar 4.1 MA AL-Aziziyah Putri.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permohonan Menjadi Reponden Penelitian

Lampiran 2. Kusioner Penelitian

Lampiran 3. Tabulasi Data Karakteristik Responden

Lampiran 4. Tabulasi Data Jawaban Responden Perilaku Konsumsi

Lampiran 5. Tabulasi Data Jawaban Responden Tentang Persepsi

Lampiran 6. Lembar Surat Izin Ethical Clearance



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan menurunnya kadar hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah metalloprotein yang ditemukan dalam sel darah merah yang berperan penting dalam transportasi oksigen dari paru-paru ke jaringan lain di tubuh. Anemia defisiensi besi ditandai dengan kadar zat besi yang tidak mencukupi, sehingga menyebabkan defisiensi sintesis hemoglobin. (Özdemir, 2015).

Anemia merupakan suatu keadaan yang mana jumlah sel darah merah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan tubuh atau jumlah lebih rendah dari normal (WHO), anemia merupakan suatu keadaan dimana tubuh memiliki kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal. Anemia merupakan suatu kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan data dari Data Puskesmas Gunungsari tahun 2021 terhadap pemeriksaan kadar Hb remaja putri di Puskesmas Gunungsari sebanyak 770 siswi, dari data puskesmas Gunungsari siswi perempuan umur 10-14 tahun sebanyak 385 orang, dan perempuan umur 15-19 sebanyak 385 orang, jumlah remaja putri yang mengalami anemia di data Puskesmas Gunungsari sebanyak 55 orang. Menderita anemia umur 10-14 tahun sebanyak 27 (7,01%) siswi dan umur 15-19 tahun sebanyak 28 (7,27%) siswi. Melihat dampak anemia dan tingginya prevalensi anemia pada remaja

putri di berbagai kecamatan di Lombok Barat terutama di Gunungsari.

Pemerintah Indonesia sedang melaksanakan program untuk mengatasi anemia pada remaja perempuan dan wanita usia subur. Program ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia sebesar 50% pada tahun 2025 melalui pembagian tablet suplemen darah. Tablet ini akan diberikan kepada individu setiap minggu. Program suplementasi TTD bagi remaja putri usia 12-18 tahun dilaksanakan di sekolah melalui Unit Usaha Kesehatan Sekolah (UKS).

Pemerintah telah mendukung gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan memberikan suplementasi zat besi dalam bentuk TTD untuk mengatasi anemia pada remaja putri. Individu dengan persepsi positif lebih cenderung menunjukkan perilaku positif, seperti kepatuhan terhadap pengobatan. Hal sebaliknya juga terjadi. Individu dengan persepsi negatif lebih cenderung menunjukkan sikap negatif, seperti ketidakpatuhan dalam pengobatan (Pasek et al., 2013).

Kepatuhan remaja putri dan wanita usia subur (WUS) dalam mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanganan anemia pada populasi tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Persepsi ketidakpatuhan remaja putri mengonsumsi TTD dapat muncul karena beberapa faktor seperti rasa bosan, rasa malas, rasa dan aroma TTD yang tidak enak, serta efek samping yang dialami setelah konsumsi antara lain mual, muntah, sakit perut, dan

perubahan konsistensi feses. (Aditianti & Julianti, 2015). Warnanya hitam. (Kemenkes, 2016).

Perilaku konsumsi tablet suplemen darah sangat erat kaitannya dengan informasi dan pengetahuan yang dimiliki individu. Pengetahuan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku konsumsi seseorang dalam hal ini. Mengonsumsi tablet suplemen darah merupakan tindakan proaktif yang dilakukan individu untuk mencegah anemia dan meningkatkan kadar hemoglobin darah. Pengetahuan remaja mengenai penggunaan tablet suplemen darah sebagai upaya pencegahan anemia masih terbatas (Briawan, 2014).

Niat remaja putri mengonsumsi tablet penambah darah seminggu sekali selama setahun mengarah pada perilaku patuh. Teori perilaku terencana berpendapat bahwa sikap, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan merupakan faktor kunci yang membentuk niat individu. (Ramdhani, 2016)

Berdasarkan penelitian Debby Febria (2019) terhadap persepsi tentang anemia remaja dan perilaku konsumsi tablet tambah darah di SMK 2 Kota Tegal menunjukkan pada aspek persepsi kerentanan yang memiliki persepsi positif sebesar 48.6% dan persepsi negatif sebesar 51,4%. Pada aspek persepsi keseriusan yang memiliki persepsi positif sebesar 43.1% dan persepsi negatif sebesar 56.9%. Pada aspek persepsi manfaat yang memiliki persepsi positif sebesar 38.6% dan persepsi negatif sebesar 51.4%. Pada aspek persepsi hambatan yang memiliki persepsi positif sebesar 51.4% dan

persepsi negatif sebesar 48.6%. Dari 72 sampel hanya 41.6% yang pernah mengkonsumsi TTD dan 58.4% tidak pernah mengkonsumsi TTD.

Dari uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Persepsi Tentang Anemia Remaja dan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di MA Al-Aziziyah Putri”

1.2 Rumusan Masalah

Perumusan penelitian ini didasarkan pada uraian latar belakang yang diberikan:

1. Bagaimana Persepsi Tentang Anemia Pada Remaja Putri di MA Al-Aziziyah Putri
2. Bagaimana Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di MA Al-Aziziah Putri.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui Persepsi Tentang Anemia Pada Remaja Putri di MA Al-Aziziyah Putri.
2. Untuk mengetahui Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di MA Al-Aziziyah Putri.

1.4 Manfaat

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu cara untuk mengevaluasi progam pemberian tablet tambah darah yang sudah berjalan.

2. Bagi Institusi

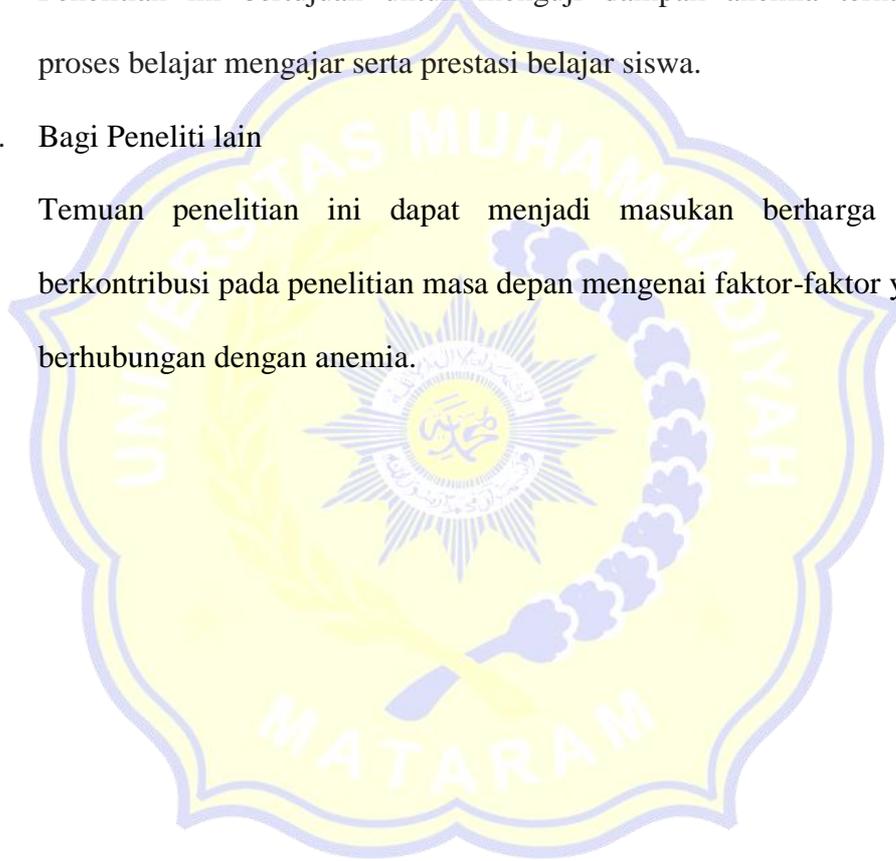
Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi berharga bagi remaja putri mengenai anemia dan pola asupan gizi, dengan tujuan mencegah anemia.

3. Bagi Pihak Sekolah

Penelitian ini bertujuan untuk menguji dampak anemia terhadap proses belajar mengajar serta prestasi belajar siswa.

4. Bagi Peneliti lain

Temuan penelitian ini dapat menjadi masukan berharga dan berkontribusi pada penelitian masa depan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum

2.1.1 Definisi Remaja

Secara etimologis, istilah “remaja” mengacu pada proses peralihan menuju kedewasaan. Remaja menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mengacu pada rentang usia 10 hingga 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia 15 hingga 24 tahun. Definisi tersebut kemudian dimasukkan ke dalam leksikon remaja dan dewasa muda, yang mencakup individu berusia 10 hingga 24 tahun. (Nindita Ayu , 2017).

Remaja cenderung menunjukkan kecenderungan untuk menantang norma-norma konvensional dan kuno. Keinginan akan kebebasan seringkali menimbulkan konflik internal. Oleh karena itu, perlu dilakukan pendekatan yang memungkinkan kita memahami karakteristik sifat dan proses kognitif remaja. (Mubarak, 2011).

2.1.2 Ciri – Ciri Remaja

Menurut (Widyastuti,2009) berdasarkan sifat atau ciri perkembangan, masa (rentang waktu) remaja ada tiga tahap yaitu :

- 1) Masa Remaja Awal (10-12 tahun)
 - a) Tampak dan merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - b) Tampak dan merasa ingin bebas
 - c) Tampak dan lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan

mulai berfikir yang khayal (abstrak)

- 2) Masa Remaja Tengah (13-15 tahun)
 - a) Tampak dan ingin merasa mencari identitas diri
 - b) Ada keinginan untuk berkencan atau ketertarikan pada lawan jenis
 - c) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - d) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - e) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- 3) Masa Remaja Akhir (15-18 tahun)
 - a) Menampakan pengungkapan kebebasan diri
 - b) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - c) Memiliki cara (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - d) Dapat mewujudkan perasaan cinta.
 - e) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak
 - f) Perkembangan Remaja dan Tugasnya
- 4) Mengembangkan hubungan sosial yang matang dengan teman sebaya, termasuk persahabatan sesama gender dan lintas gender.

Remaja memandang anak perempuan sebagai perempuan dan anak laki-laki sebagai laki-laki, sehingga bertransisi ke masa dewasa bersama dengan individu dewasa. Individu memiliki kemampuan untuk berkolaborasi dengan orang lain yang memiliki tujuan yang sama, mengatur emosi pribadinya, dan mengembangkan keterampilan kepemimpinan tanpa menggunakan dominasi.
- 5) Individu mampu memenuhi peran sosial berdasarkan gender yang

ditugaskan kepada mereka. Hal ini memerlukan perolehan pengetahuan dan penerapan peran masing-masing individu sesuai dengan peraturan atau norma masyarakat yang telah ditetapkan.

- 6) Rangkullah aspek nyata dari realitas dan manfaatkan secara efisien, sambil merasakan rasa puas.
- 7) Mencapai otonomi emosional dari orang dewasa dan individu lain. Ia telah dewasa dan tidak lagi bergantung pada orang tuanya. Ia mencapai kemandirian dari ketergantungan orang tua atau eksternal.
- 8) Mencapai otonomi ekonomi
Dia percaya pada kemandirian. Hal ini mempunyai arti khusus bagi perempuan. Pentingnya tugas ini meningkat seiring berjalannya waktu.
- 9) Memilih dan mempersiapkan diri secara memadai untuk suatu pekerjaan atau posisi.
Hal ini mencakup proses memilih pekerjaan tertentu yang selaras dengan bakat individu dan membekali diri secara memadai untuk profesi tersebut.
- 10) Membuat persiapan yang diperlukan untuk pernikahan dan kehidupan pernikahan selanjutnya.

2.1.3 Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Menurut Kumalasari (2013) Perubahan fisik yang terjadi pada pertumbuhan remaja diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut:

1) Tanda-tanda seks primer

Indikator seksual utama yang dipertimbangkan adalah indikator yang secara khusus berhubungan dengan aktivitas seksual. Modul Kesehatan Remaja Kementerian Kesehatan (2002) menyatakan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja:

a) Remaja Laki-laki

Remaja laki-laki mampu mengalami fungsi reproduksi melalui terjadinya emisi malam hari yang biasa disebut dengan “mimpi basah”.

Mimpi basah umumnya terjadi pada remaja pria, biasanya berkisar antara usia 10 hingga 15 tahun. Mimpi basah adalah mekanisme fisiologis dimana pria mengalami ejakulasi. Ejakulasi adalah hasil produksi terus menerus dan pelepasan sperma selanjutnya.

b) Remaja Wanita

Menarche merupakan permulaan menstruasi yang menandakan telah matangnya alat reproduksi pada remaja putri. Menstruasi mengacu pada keluarnya endometrium, lapisan dalam yang mengalami vaskularisasi, dari rahim melalui saluran vagina.

Menopause biasanya terjadi antara usia 40 dan 50 tahun.

2) Tanda Seks Sekunder

Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut:

a) Remaja Laki-laki

(1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar

- (2) Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
 - (3) Pertumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
 - (4) Tumbuh jakun, suara menjadi besar
 - (5) Penis dan buah zakar membesar
- b) Remaja wanita
- (1) Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar
 - (2) Pinggul lebar, bulat, dan membesar
 - (3) Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
 - (4) Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, payudara menjadi lebih besar.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia ditandai dengan kekurangan jumlah eritrosit (sel darah merah) atau kadar hemoglobin dalam aliran darah, yang berada di bawah kisaran rata-rata. Penyebab kondisi ini dapat berupa pendarahan hebat, kadar zat besi rendah, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12, leukemia, dan penyakit kronis (Adriani, 2012).

Anemia ditandai dengan kadar hemoglobin dan eritrosit yang lebih rendah dari normal. Pada pria, kisaran normal kadar hemoglobin adalah 14-18 gram per desiliter, sedangkan kisaran normal jumlah eritrosit adalah 4,5-5,5

juta per mikroliter. Pada wanita, kisaran normal kadar hemoglobin adalah 12-16 gram per desiliter (g/dL), sedangkan kisaran normal jumlah eritrosit (sel darah merah) adalah 3,5-4,5 juta sel per mikroliter (sel/ μ L). Hemoglobin dalam darah berperan mengikat oksigen di paru-paru dan mengantarkannya ke jaringan tubuh, serta mengikat karbon dioksida dari jaringan dan melepaskannya di paru-paru (Ayu, 2017).

Selain kekurangan zat besi, kadar hemoglobin yang rendah juga bisa disebabkan oleh kurangnya asupan protein atau vitamin B6. Perlu dicatat bahwa nilai hemoglobin kurang sensitif dalam mendeteksi tahap awal kekurangan zat besi, namun nilai tersebut berharga dalam menilai tingkat keparahan anemia. (Apriyanti. F,2019).

Menurut (Apriyanti. F,2019) dalam menjelaskan definisi anemia, adanya batas-batas kadar hemoglobin sangat diperlukan sehingga dapat menentukan telah terjadinya anemia Batasan -batasan ini dapat dipengaruhi dari beberapa hal diantaranya jenis kelamin, usia, tempat tinggal dan lain-lain, adapun kadar hemoglobin dan batasan anemia ditunjukkan pada table 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kadar Hb (Hemoglobin) dalam darah

No	Kadar Hb	Batas Anemia / Hb Normal	Anemia Ringan	Anemia Sedang	Anemia Berat
1.	Balita	11 g/dl	10.0-10.9	7.09-9.9	< 7.0
2	Anak 5 -11 thn	11.5 g/dl	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
3	Remaja 12-14 thn	12 g/dl	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
4	Perempuan 15 –	12 g/dl	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0

	25 thn				
5	Ibu Hamil	11.9 g /dl	10.0-10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
6	Laki-laki > = 15 thn	13 g /dl	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Apriyanti. F,2019

Kadar HB dan batasan anemia pada Tabel 2.1 diatas dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Balita

Nilai normal hemoglobin pada balita adalah 11 g/dl, dan balita dikatakan mengalami anemia ringan apabila nilai hemoglobin di antara 10.0-10.9 g/dl, anemia sedang 7.09-9.9 dan anemia berat < 7.0.

2. Anak 5- 11 tahun

Nilai normal hemoglobin pada anak 5- 11 tahun adalah 11.5 g/dl, dan anak dikatakan mengalami anemia ringan apabila nilai hemoglobin di antara 11.0-11.4 g/dl, anemia sedang 8.0-10.9 dan anemia berat < 8.0.

3. Remaja 12-14 thn

Nilai normal hemoglobin pada remaja 12-14 thn adalah 12 g/dl, dan remaja dikatakan mengalami anemia ringan apabila nilai hemoglobin di antara 11.0-11.9 g/dl, anemia sedang 8.0-10.9 dan anemia berat < 8.0.

4. Perempuan 15 – 25 thn

Nilai normal hemoglobin pada perempuan 15-25 thn adalah 12 g/dl, dan perempuan usia 15- 25 tahun dikatakan mengalami anemia ringan apabila nilai hemoglobin di antara 11.0-11.9 g/dl, anemia sedang 8.0-10.9 dan anemia berat < 8.0.

5. Ibu Hamil

Nilai normal hemoglobin pada ibu hamil adalah 11.9 g/dl, dan ibu hamil dikatakan 10.0-10.9 g/dl, anemia sedang 7.0-9.9 dan anemia berat < 7.0.

6. Laki-laki \geq 15 thn

Nilai normal hemoglobin pada laki-laki adalah 13 g/dl, dan laki-laki dikatakan mengalami anemia ringan apabila nilai hemoglobin di antara 11.0-12.9 g/dl, anemia sedang 8.0-10.9 dan anemia berat < 8.0.

2.2.2 Etiologi

Anemia lebih banyak terjadi pada perempuan dan remaja perempuan dibandingkan laki-laki. Sayangnya, banyak orang yang terkena dampak kondisi ini kurang memiliki pengetahuan atau kesadaran mengenai hal ini. Meski sudah memiliki pengetahuan tentang anemia, masyarakat mungkin masih menganggapnya sebagai masalah sepele. Remaja di Puri berisiko terkena anemia karena masih banyaknya konsumsi makanan nabati dengan kandungan zat besi rendah di kalangan masyarakat Indonesia, termasuk remaja putri. Pola makan seperti ini kurang mampu memenuhi kebutuhan zat besi tubuh jika dibandingkan dengan konsumsi makanan hewani. Banyak remaja putri yang menginginkan tubuh langsing sehingga membatasi konsumsi makanannya. Setiap hari, manusia mengeluarkan sekitar 0,6 mg zat besi, terutama melalui feses. Remaja putri mengalami menstruasi bulanan, mengakibatkan hilangnya zat besi setiap hari sekitar 1,3 mg. Akibatnya kebutuhan zat besi mereka melebihi laki-laki (Desi Suryani, 2015).

Defisiensi zat besi adalah bentuk anemia yang paling umum terjadi, akibat kehilangan banyak darah (misalnya akibat luka atau menstruasi) atau asupan zat besi yang tidak mencukupi. Infeksi cacing tambang, malaria, dan disentri dapat menyebabkan kekurangan darah dalam jumlah besar. Proses kekurangan zat besi dalam tubuh terjadi dalam beberapa tahap. Simpanan zat besi dalam tubuh pada awalnya berkurang (Sari, 2016).

Kekurangan zat besi menyebabkan penurunan produksi hemoglobin dan sel darah merah (Adriani, 2012). Selain anemia defisiensi besi, ada dua jenis anemia lain yang umum terjadi pada anak-anak dan remaja. Anemia aplastik ditandai dengan gangguan fungsi sel yang bertanggung jawab dalam produksi sel darah merah. Fenomena ini mungkin timbul akibat infeksi virus, paparan radiasi, pemberian kemoterapi, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Anemia hemolitik ditandai dengan penghancuran dini sel darah merah, melebihi kapasitas tubuh untuk mengisinya kembali. Penyebab anemia jenis ini bermacam-macam. Salah satu penyebabnya adalah anemia hemolitik, yang timbul akibat rusaknya sel darah merah secara dini sehingga melebihi kapasitas tubuh untuk menggantikannya. Etiologi bentuk anemia ini beragam, mencakup kondisi bawaan seperti talasemia dan anemia sel sabit. Pada keadaan tertentu, seperti reaksi, infeksi, atau pemberian obat tertentu, antibodi dalam tubuh dapat menyebabkan rusaknya sel darah merah (Suryani, 2015).

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain kurangnya asupan zat besi, menurunnya ketersediaan zat besi dalam

makanan, meningkatnya kebutuhan zat besi, kehilangan darah kronis, malaria, infeksi cacing tambang, infeksi lainnya, dan kurangnya kesadaran tentang anemia defisiensi besi (Nindita Ayu, 2017).

2.2.3 Gejala anemia

Gejala umum anemia termasuk kelesuan, kelelahan, lemah, letih, dan kurang perhatian, disertai sakit kepala dan pusing. Manifestasi lain mungkin termasuk pusing pada mata, peningkatan kerentanan terhadap kantuk, rasa lelah yang cepat, dan kesulitan berkonsentrasi. Pasien anemia menunjukkan wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, dan telapak tangan pucat sebagai manifestasi klinis. (Nindita Ayu, 2017)

2.2.4 Dampak Anemia

Remaja penderita anemia mungkin mengalami penurunan produktivitas kerja dan prestasi akademik akibat kurang semangat belajar dan sulit berkonsentrasi. Anemia dapat menghambat pertumbuhan pada individu yang tidak menunjukkan tinggi dan berat badan ideal. Apalagi daya tahan tubuh manusia akan melemah sehingga rentan terhadap berbagai penyakit. Anemia dapat menyebabkan berkurangnya produksi energi dan penumpukan laktat pada otot (Adriani, 2012).

Mencegah anemia pada remaja putri sangatlah penting karena potensi risiko yang dihadapi oleh perempuan yang mengalami anemia selama kehamilan, seperti yang disoroti oleh Desi Suryani (2015):

1. Abortus
2. Melahirkan bayi dengan berat lahir rendah

3. Tantangan obstetrik mungkin timbul karena kontraksi rahim yang tidak memadai atau dorongan yang tidak efektif saat melahirkan.
4. Perdarahan pascapersalinan, komplikasi yang berpotensi fatal setelah melahirkan.

2.2.5 Upaya pencegahan

1. Konsumsi makanan kaya zat besi yang berasal dari sumber hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur, serta dari sumber nabati antara lain sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe. Penting untuk diketahui bahwa bioavailabilitas zat besi berbeda antara daging dan sumber lain seperti sayuran atau makanan olahan yang diperkaya dengan zat besi, dan daging lebih mudah diserap.
2. Mengonsumsi makanan kaya vitamin C seperti jambu biji, jeruk, tomat, dan nanas dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
3. Dianjurkan untuk mengonsumsi satu tablet penambah darah setiap hari, terutama saat menstruasi.
4. Segera berobat ke dokter jika Anda mengalami indikasi dan gejala anemia guna memastikan penyebab yang mendasari dan mendapatkan pengobatan yang tepat.

Pencegahan anemia defisiensi besi dapat dilakukan melalui empat pendekatan mendasar, yaitu sebagai berikut:

1. Makanan pokok dapat diperkaya dengan zat besi melalui penambahan sumber kaya zat besi seperti hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

Zat besi membantu sintesis hemoglobin, memfasilitasi produksi sel darah merah baru.

2. Pemberian tablet zat besi sebagai bentuk suplementasi. Saat ini pemerintah telah melaksanakan program Pencegahan Anemia Gizi Besi (PPAGB) yang bertujuan untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada remaja putri dengan memberikan suplemen zat besi kepada mereka.
3. Tawarkan pendidikan kesehatan tentang kebiasaan makan yang benar. Makanan cepat saji berpotensi mempengaruhi kebiasaan makan remaja. Makanan olahan biasanya mengalami penurunan kadar zat besi, kalsium, riboflavin, vitamin A, dan asam folat. Makanan siap saji ditandai dengan peningkatan kadar lemak jenuh, kolesterol, dan natrium.

2.2.6 Macam – macam Anemia

a. Anemia Kekurangan Zat Besi

Anemia defisiensi besi adalah salah satu bentuk anemia yang umum terjadi dan menyerang hampir 1 miliar orang di seluruh dunia. Anemia defisiensi besi ditandai dengan kurangnya kadar zat besi dalam darah. Bentuk anemia ini lazim terjadi pada wanita pramenopause dan remaja. Kehilangan darah yang berlebihan dapat disebabkan oleh pendarahan menstruasi yang banyak, pendarahan internal pada saluran pencernaan, atau donor darah yang tidak teratur. Penyebab potensial lainnya termasuk kebiasaan makan yang tidak memadai dan gangguan pencernaan kronis. (Apriyanti, F. 2019).

Menurut (Desi Suryani, 2015) gejala & tanda Anemia Jenis ini :

- 1) Pucat
- 2) Sakit kepala
- 3) Mudah marah / tersinggung
- 4) Sesak nafas (dyspnea)
- 5) Detak jantung cepat
- 6) Rambut dan kuku rapih

b. Anemia Kekurangan Asam Folat

Jenis anemia ini ditandai dengan kekurangan asam folat, khususnya kekurangan vitamin B9, dalam aliran darah. Anemia ini biasanya muncul akibat konsumsi asam folat yang tidak mencukupi. Sayuran biasanya mengandung asam folat. Sayangnya, memasak sayuran secara berlebihan dapat mengakibatkan hilangnya atau menurunnya asam folat. Konsumsi alkohol dapat menyebabkan penurunan kadar asam folat. Anemia terkait kehamilan mungkin timbul karena peningkatan alokasi asam folat untuk kebutuhan janin. Kelainan darah tambahan juga dapat menyebabkan penurunan kadar asam folat dalam darah, sehingga menyebabkan anemia. (Apriyanti, F. 2019).

Menurut Apriyanti, F (2019).Gejala & Tanda Anemia Jenis ini :

- 1) Lemah
- 2) Letih
- 3) Penyimpangan daya ingat / kehilangan ingatan
- 4) Mudah marah / tersinggung

Asupan asam folat yang cukup dapat mencegah terjadinya gangguan ini. Makanan kaya asam folat antara lain hati sapi, asparagus, dan kacang merah.

c. Anemia Pernisiosa

Anemia pernisiiosa biasanya menyerang individu dalam rentang usia 50 hingga 60 tahun dan disebabkan oleh kekurangan vitamin B12. Anemia pernisiiosa umumnya diturunkan, namun ada juga kasus yang dikaitkan dengan kelainan autoimun, yang ditandai dengan sistem kekebalan yang salah menargetkan dan merusak jaringan tubuh yang sehat. Individu dengan kelainan autoimun mempunyai risiko lebih tinggi terkena anemia pernisiiosa. (Desi Suryani, 2015).

Menurut Desi Suryani (2015) gejala & tanda anemia Jenis ini :

- 1) Keletihan
- 2) Sesak nafas
- 3) Jantung berdebar
- 4) Mati rasa atau kesemutan, biasanya pada bagian kaki.

d. Anemia Aplastik

Anemia aplastik terjadi akibat berkurangnya atau berkurangnya jumlah sel darah merah. Masalah ini mungkin timbul akibat cedera tertentu yang menyebabkan rusaknya sel darah yang bertanggung jawab untuk pembentukan jaringan di sumsum tulang. Akibatnya, individu yang menderita kondisi ini akan menghadapi tantangan dalam respon kekebalan

terhadap infeksi dan menunjukkan kerentanan yang lebih tinggi terhadap pendarahan. (Desi Suryani, 2015).

Menurut Desi Suryani (2015) gejala & tanda anemia Jenis ini :

- 1) Lesu
- 2) Pucat
- 3) Purpura , wana/bercak keunguan atau kemerahan pada kulit , disebabkan oleh perdarahan di bawah kulit
- 4) Perdarahan
- 5) Jantung berdetak cepat
- 6) Terjadinyaa infeksi
- 7) Gagal jantung kongestif terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara memadai untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Etiologi pasti dari anemia aplastik masih belum diketahui; Namun, terdapat hipotesis bahwa paparan racun tertentu dan virus hepatitis dapat berkontribusi terhadap perkembangannya.

e. Anemia Sel Sabit

Anemia ini terutama bersifat keturunan dan disebabkan oleh kelainan pada sel darah merah. Anemia sel sabit adalah suatu bentuk anemia yang tidak dapat disembuhkan dan menimbulkan risiko yang mengancam jiwa bagi individu yang terkena kondisi tersebut. (Desi Suryani, 2015).

Menurut (Desi Suryani, 2015) gejala & tanda anemia Jenis ini :

- 1) Serangan nyeri pada bagian lengan, kaki, dan perut

- 2) Penyakit kuning yang nampak pada putih mata
- 3) Demam
- 4) Keletihan kronis
- 5) Pucat

2.3 Anemia Pada Remaja

Anemia ditandai dengan kekurangan jumlah eritrosit (sel darah merah) atau kadar hemoglobin dalam aliran darah, yang berada di bawah kisaran standar. Penyebab kondisi ini beragam dan mencakup faktor-faktor seperti pendarahan berlebihan, kadar zat besi yang tidak mencukupi, kekurangan vitamin B12, dan penyakit kronis (Adriani, 2012).

Temi Chintia (2016) menemukan bahwa anemia lebih banyak terjadi pada remaja putri dibandingkan laki-laki. Sayangnya, banyak orang yang terkena dampak kondisi ini kurang memiliki pengetahuan atau kesadaran mengenai hal ini. Meski sudah memiliki pengetahuan tentang anemia, masyarakat mungkin masih menganggapnya sebagai masalah sepele. Remaja putri mudah terserang anemia karena :

- 1) Remaja putri biasanya mengonsumsi makanan nabati dengan kandungan zat besi yang rendah dibandingkan makanan hewani, sehingga mengakibatkan asupan zat besi tidak mencukupi.
- 2) Remaja putri seringkali membatasi konsumsi makanannya demi mendapatkan penampilan langsing.
- 3) Setiap hari, manusia mengeluarkan sekitar 0,6 mg zat besi, terutama melalui feses.

- 4) Remaja putri mengalami menstruasi bulanan yang mengakibatkan hilangnya zat besi sekitar 1,3 mg per hari. Akibatnya, kebutuhan zat besi mereka melebihi laki-laki.

Anemia pada remaja putri berdampak buruk terhadap produktivitas kerja dan prestasi akademik karena menurunnya motivasi belajar dan kesulitan berkonsentrasi. Anemia dapat menghambat pertumbuhan, menyebabkan tinggi dan berat badan tidak optimal. Selain itu, sistem kekebalan tubuh mungkin melemah sehingga membuat seseorang lebih rentan terhadap penyakit. Anemia dapat menyebabkan berkurangnya produksi energi dan penumpukan laktat pada otot (Adriani, 2012).

Anemia, yang ditandai dengan kadar hemoglobin 12 g%, sangat berhubungan dengan masalah reproduksi, khususnya pada wanita. Anemia pada wanita dapat menimbulkan risiko yang signifikan pada masa kehamilan dan persalinan (Chintia, 2016).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Persepsi

Persepsi memainkan peran penting dalam psikologi manusia karena mempengaruhi cara individu merespons kehadiran berbagai rangsangan dan gejala di lingkungannya. Persepsi mempunyai makna yang luas, mencakup aspek internal dan eksternal. Persepsi telah didefinisikan oleh banyak ahli, meskipun memiliki makna dasar yang konsisten. Persepsi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah penerimaan atau tanggapan langsung terhadap suatu rangsangan. Perolehan pengetahuan melalui pemanfaatan panca indera. (Narsih, U., & Hikmawati, N. 2020).

Menurut Bimo Walgito (2014:70), persepsi adalah proses kognitif yang melaluinya suatu organisme atau individu mengatur dan menafsirkan rangsangan yang diterima, mengubahnya menjadi informasi yang bermakna. Proses ini merupakan suatu aktivitas terpadu yang terjadi dalam diri individu. Rangsangan yang dirasakan dapat menimbulkan tanggapan yang beragam dari individu. Perolehan respons dari seseorang bergantung pada perhatian individu tersebut. Emosi, kemampuan kognitif, dan pengalaman setiap individu berbeda-beda, sehingga menyebabkan perbedaan dalam cara mereka memandang rangsangan (Umriaty & Qudriani, 2019).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah suatu proses berurutan yang diawali dengan masukan visual dan berpuncak pada terbentuknya respon dalam diri individu, sehingga memungkinkan terjadinya kesadaran terhadap lingkungan sekitar melalui persepsi indrawi.

a) Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004, 98) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- (1) Suatu objek sedang dirasakan. Perhatian adalah tahap awal persiapan persepsi.
- (2) Organ indera/reseptor adalah alat yang menerima rangsangan saraf sensorik dan meneruskannya ke otak sehingga memungkinkan otak menghasilkan respon.

b) Faktor yang Mempengaruhi Persepsi

Menurut Miftah Toha (2003: 154), faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang adalah sebagai berikut :

(1) Faktor internal: Emosi individu, sikap, ciri kepribadian, bias, keinginan, dan aspirasi. Penelitian ini mengkaji tentang perhatian, proses belajar, kondisi fisik, gangguan jiwa, nilai, kebutuhan, minat, dan motivasi.

(2) Faktor eksternal: Penelitian ini mengkaji berbagai faktor yang berhubungan dengan latar belakang keluarga, perolehan informasi, pengetahuan dan kebutuhan, intensitas, ukuran, pertentangan, pengulangan gerakan, serta kebaruan dan keakraban suatu objek.

Menurut Bimo Walgito (2004: 70) faktor-faktor yang berperan dalam persepsi dapat dikemukakan beberapa faktor, yaitu :

(1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan rangsangan yang mengenai organ indera atau reseptor. Stimulus dapat berasal dari luar atau dalam diri seseorang, dan dapat berdampak langsung pada reseptor saraf yang terlibat dalam persepsi.

(2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Organ indera dan reseptor menerima rangsangan, sedangkan saraf sensorik meneruskan rangsangan tersebut ke otak yang merupakan pusat kesadaran. Keterampilan motorik diperlukan untuk membentuk persepsi individu dalam menghasilkan respon.

(3) Perhatian

Perhatian adalah prasyarat penting untuk kesadaran dan persepsi. Perhatian mengacu pada fokus terarah dan pemusatan aktivitas individu terhadap sekumpulan objek tertentu.

Berbagai faktor berkontribusi terhadap diferensiasi persepsi individu, yang pada akhirnya mempengaruhi cara individu memandang objek atau rangsangan, bahkan ketika objek itu sendiri tidak berubah. Persepsi individu atau kelompok dapat sangat bervariasi, bahkan dalam situasi yang sama. Variasi persepsi dapat dikaitkan dengan kesenjangan individu dan variasi motivasi. Persepsi pada dasarnya merupakan proses internal, namun juga dibentuk oleh faktor eksternal seperti pengalaman, pembelajaran, dan pengetahuan.

c) Proses Terjadinya Persepsi

Persepsi dimulai ketika suatu stimulus melibatkan panca indera, mengarahkan perhatiannya terhadap suatu objek. Benda ini selanjutnya diproses oleh otak. Otak menghasilkan kesan atau respon terhadap suatu stimulus, yang kemudian dirasakan oleh indra sebagai respon atau persepsi. Persepsi ini merupakan hasil pemrosesan informasi sensorik oleh otak. Komponen yang terlibat dalam pemrosesan sensorik meliputi objek atau rangsangan, input sensorik, deprosesing sensorik, output, serta persepsi dan pengalaman terhadap stimulus di pusat saraf otak. (Narsih, U., & Hikmawati, N. 2020).

Perhatian adalah aspek penting dari proses persepsi, yang berfungsi sebagai fenomena utamanya. Perhatian adalah proses kognitif yang melibatkan pemilihan masukan spesifik dari lingkungan kita untuk dimasukkan dalam pengalaman sadar kita pada saat tertentu. Perhatian memiliki atribut yang berbeda, termasuk konsentrasi, marginalitas, dan variabilitas. (Narsih, U., & Hikmawati, N. 2020).

2.5 Tinjauan Umum Tentang Perilaku

2.5.1 Pengertian Perilaku

Perilaku mengacu pada respons individu yang dapat diamati terhadap suatu stimulus atau tindakan, yang dicirikan oleh frekuensi, durasi, dan tujuannya, terlepas dari kesadarannya. Perilaku merupakan interaksi yang kompleks dari berbagai faktor (Wawan & Dewi, 2010).

Leonard F. Polhaupessy menyatakan bahwa perilaku mengacu pada gerakan yang dapat diamati, seperti berjalan kaki, bersepeda, dan mengendarai kendaraan bermotor. Perilaku, dari sudut pandang biologis, mengacu pada tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh organisme hidup. Dari sudut pandang biologis, semua organisme hidup, termasuk tumbuhan, hewan, dan manusia, menunjukkan perilaku sebagai akibat dari aktivitas bawaannya. Perilaku manusia mencakup spektrum aktivitas yang luas, seperti berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, belajar, menulis, membaca, dan banyak lagi. Menurut Simanungkalit dan Simarmata (2019), istilah “perilaku manusia” mencakup seluruh tindakan dan perilaku yang dilakukan oleh individu, termasuk aktivitas yang dapat diamati dan tidak dapat diamati.

Perilaku dan gejala perilaku yang diamati pada organisme ini dipengaruhi oleh faktor genetik (keturunan) dan lingkungan. Faktor genetik dan lingkungan mempengaruhi perilaku makhluk hidup, termasuk manusia. Keturunan, atau faktor genetik, memainkan peran mendasar dalam membentuk perilaku organisme hidup. Lingkungan memainkan peranan penting dalam membentuk dan memfasilitasi perkembangan perilaku. Pertemuan kedua unsur tersebut untuk membentuk perilaku disebut dengan proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2003).

Skinner (1938), seorang psikolog, mengemukakan bahwa perilaku adalah respon atau reaksi individu terhadap rangsangan dari luar. Teori Skinner yang dikenal dengan teori "S-O-R" atau Stimulus Organism Response menjelaskan bagaimana perilaku dipengaruhi oleh suatu stimulus yang menimbulkan respon dari organisme.

Menurut Simanungkalit, S. F., & Simarmata, O. S. (2019) skiner membedakan adanya 2 respons yaitu :

- a). *Respondent Respons* atau *reflexive respons*, yakni reaksi yang dipicu oleh rangsangan tertentu. Jenis stimulus ini disebut sebagai elisitasi stimulasi karena kemampuannya untuk secara konsisten menghasilkan respons tertentu. Misalnya, konsumsi makanan yang menggugah selera menimbulkan kecenderungan untuk makan, sementara paparan cahaya yang kuat menyebabkan mata tertutup, dan sebagainya.

Respondent Respons ini juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah menjadi sedih atau menangis, lulus ujian meluapkan kegembiraannya dengan mengadakan pesta, dan sebagainya.

- b). *Operant Respons* atau *instrumental respons*, yakni suatu respon yang muncul, berkembang, dan selanjutnya menimbulkan stimulus atau rangsangan tertentu. Stimulan ini disebut sebagai stimulus penguat atau penguat karena kemampuannya dalam meningkatkan respon. Ketika seorang petugas kesehatan secara efektif memenuhi tanggung jawab pekerjaannya dan menerima pengakuan dari atasannya, kinerjanya kemungkinan besar akan meningkat.

2.5.2 Proses Terjadinya Perilaku

Menurut Rogers (1974), individu menjalani proses internal yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku baru yaitu:

1. *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui
2. Stimulus objek terlebih dahulu
3. *Interest*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus
4. *Evaluation* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
5. *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru
6. *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan,

kesadaran, dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan menjadi kebiasaan atau bersifat langgeng (long lasting), (Notoatmodjo, 2003).

2.5.3 Faktor-faktor di balik Perilaku Manusia

Perilaku manusia biasanya bersifat holistik, mencakup tiga aspek utama: fisiologis, psikologis, dan sosial. Perilaku manusia dipengaruhi oleh berbagai faktor psikologis, antara lain keinginan, minat, pengetahuan, emosi, pemikiran, sikap, motivasi, dan reaksi. Faktor tambahan yang mempengaruhi perilaku termasuk pengalaman pribadi, keyakinan individu, serta ketersediaan sumber daya fisik dan sosial. Hal ini dapat ditunjukkan sebagai berikut. (Notoatmodjo, 2003).

2.5.4 Domain Perilaku

Perilaku dapat dikategorikan ke dalam tiga domain, meskipun tidak ada batasan yang jelas di antara keduanya. Area tersebut dibagi untuk tujuan pendidikan, khususnya untuk meningkatkan ranah kognitif, afektif, dan psikomotorik (Wawan & Dewi, 2010).

Teori lain telah diajukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perilaku, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan.

1. Teori Lawrence Green (1980)

Green berupaya menganalisis perilaku manusia dengan mengkajinya melalui kaca mata kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor utama: penyebab perilaku dan penyebab non-perilaku.

Faktor perilaku ditentukan atau dibentuk oleh: faktor predisposisi, faktor pendukung, faktor pendorong.

2. Teori Snehandu B.Kar (1983)

Kar mencoba menganalisis perilaku kesehatan bertitik tolak bahwa perilaku merupakan fungsi dari:

- a. Niat seseorang untuk bertindak ehubungan dengan kesehatan atau perawatan kesehatannya (*behavior intention*)
- b. Dukungan sosial dari masyarakat sekitarnya (*sosial support*)
- c. Adanya atau tidak adanya informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan (*accesebility of information*)
- d. Otonomi pribadi orang yang bersangkutan dalam hal mengambil tindakan atau keputusan (*personal autonomy*)
- e. Situasi yang memungkinkan untuk bertindak (*action situation*)

3. Teori WHO (1984)

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menegaskan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh pikiran dan perasaannya, khususnya pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, dan penilaian terhadap objek yang berhubungan dengan kesehatan.

- a. Kognisi meliputi pengetahuan, persepsi, sikap, keyakinan, dan penilaian terhadap objek, khususnya yang berkaitan dengan objek kesehatan.
- b. Pengetahuan diperoleh melalui pengalaman pribadi atau kolektif.
- c. Kepercayaan umumnya didapat dari orang tua dan kakek nenek.

Kepercayaan sering kali dibangun melalui keyakinan, bukan melalui bukti sebelumnya.

- d. Sikap mengacu pada preferensi dan kebencian individu terhadap suatu objek. Sikap sering kali dibentuk oleh pengalaman pribadi atau pengalaman individu terdekat. Sikap mempengaruhi kecenderungan individu untuk terlibat atau melepaskan diri dari orang atau objek. Perwujudan sikap positif terhadap tindakan kesehatan mungkin tidak selalu diwujudkan dalam tindakan yang sesuai, karena hal ini bergantung pada keadaan tertentu. Sikap cenderung diwujudkan dalam tindakan, dan tingkat pengalaman individu mempengaruhi kemungkinan keselarasan ini.
- e. Tokoh-tokoh penting menjadi panutan. Ketika seseorang mempunyai arti penting bagi orang lain, perkataan dan tindakannya sering kali ditiru.
- f. Sumber daya mencakup berbagai elemen seperti fasilitas, modal finansial, ketersediaan waktu, dan energi.

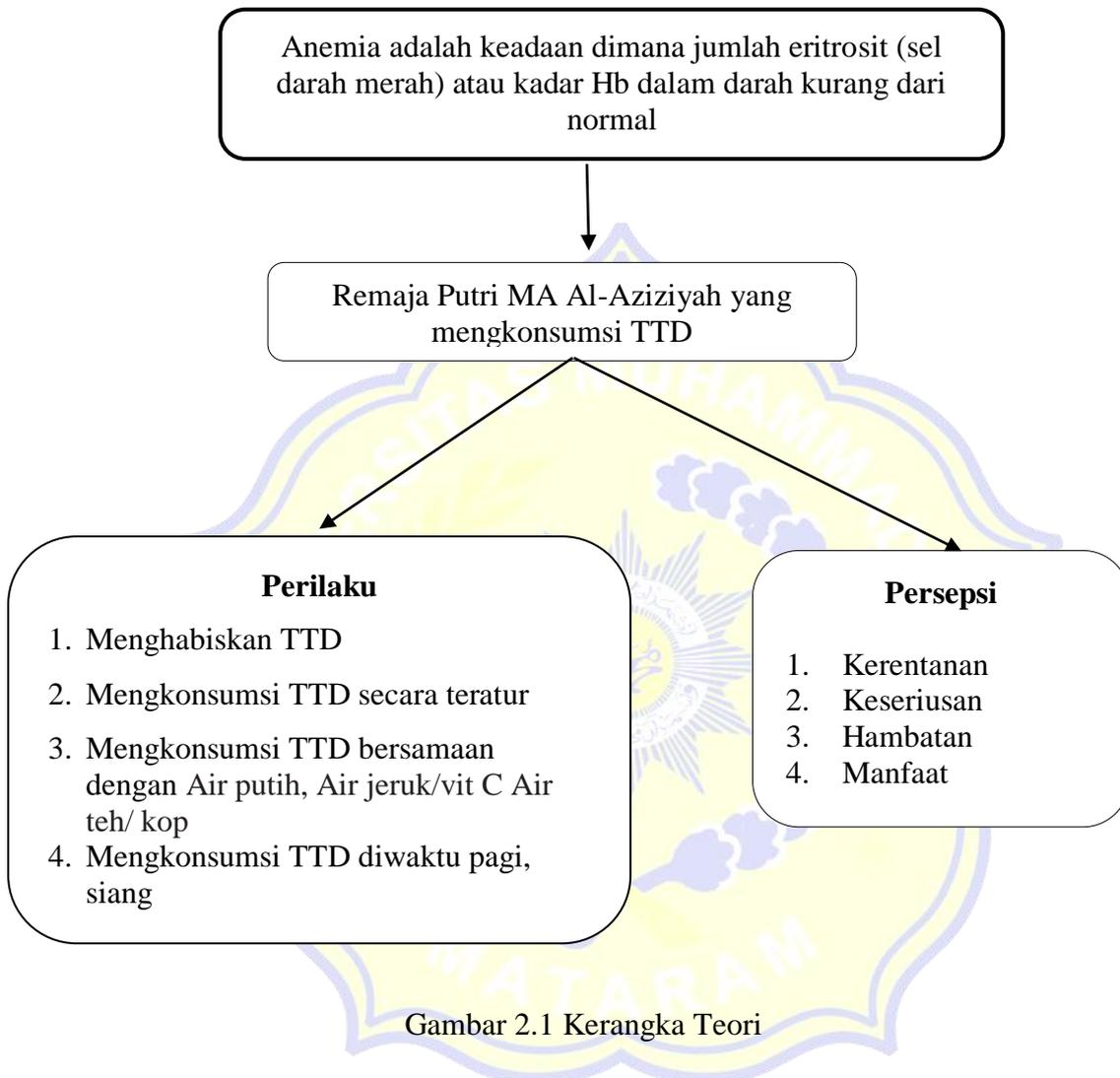
Budaya mengacu pada pola kolektif perilaku, kebiasaan, nilai-nilai, dan pemanfaatan sumber daya dalam suatu masyarakat, yang secara kolektif membentuk cara hidup. Kebudayaan adalah suatu entitas dinamis yang berkembang seiring berjalannya waktu sebagai respons terhadap perkembangan manusia, yang mengalami transformasi bertahap dan cepat. (Notoatmodjo, 2003).

2.6 Keaslian Penelitian

Tabel 2.2 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Farida Wahyu Ningtyas 2020	Perilaku kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah remaja putri di jember indonesia	Metodologi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional dan analitis, dengan menggunakan desain cross-sectional. Penelitian ini melibatkan 328 remaja putri yang dipilih menggunakan teknik stratified proporsional random sampling.	Studi tersebut menemukan bahwa 51,2% peserta berusia 13 tahun atau lebih muda, dan 85,7% peserta menjalani masa pubertas tanpa kelainan apa pun. Mayoritas peserta menunjukkan kontrol perilaku (52,7%) dan niat (57%). Ada korelasi antara kontrol perilaku.
2	Debby Febria 2019	Persepsi tentang anemia remaja dan perilaku konsumsi tablet tambah darah di SMK 2 Kota Tegal	Penelitian ini bersifat deskriptif dan menggunakan pendekatan cross-sectional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah Purposive Sampling, yaitu pemilihan partisipan berdasarkan kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Penelitian ini melibatkan 72 siswi kelas XI SMK 2 Kota Tegal sebagai responden.	penelitian menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pengetahuan (100%), persepsi kerentanan (48.6%), persepsi keseriusan (43.1%), persepsi manfaat (38.5%), persepsi hambatan (51.4%), konsumsi tablet tambah darah (41.6%), perilaku konsumsi 30 responden (100%).
3	Komang Ayu purnama Dewi 2021	Hubungan pengetahuan dan perilaku konsumsi Tablet Tabah Dara pada siswi 11 Denpasar	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Siswa perempuan SMPN 11 Denpasar yang memenuhi kriteria yang ditentukan. Penelitian ini melibatkan 171 partisipan yang dipilih menggunakan metode simple random sampling. Alat pengumpulan datanya menggunakan kuesioner.	Pengetahuan diperoleh melalui proses mempersepsikan objek dengan menggunakan kemampuan indra seseorang. Mayoritas siswi (88/51,46%) menunjukkan perilaku positif. Terdapat hubungan yang nyata antara pengetahuan konsumsi tablet zat besi dengan perilaku konsumsi tablet zat besi pada siswi SMP 11 Denpasar.

2.7 Kerangka Teori



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan cross sectional. Penelitian deskriptif yaitu suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas, dan mendalam. Penggalan informasi yang dilakukan mengenai pengetahuan remaja putri terhadap penggunaan obat tablet tambah darah tersebut dilakukan kepada pasien yang berada di daerah tertentu untuk mendapatkan informasi yang tepat mengenai obat tersebut.

3.2 Waktu dan Tempat Penelitian

a. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari sampai Maret 2023.

b. Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan di MA. AL-Aziziyah Putri Gunung Sari.

3.3 Definisi Operasional

Untuk tabel definisi operasionalnya dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 3.1 Operasional Variabel

No	Definisi Operasional	Instrument	Kategori	Skala
1	Remaja didefinisikan sebagai periode transisi perkembangan yang berlangsung antara usia 10-19 tahun	Kuesioner Penelitian	Umur remaja 10 -19 tahun	Interval
2	Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah daripada normal. Pada pria kadar hemoglobin normal adalah 14-18 gr%. Sedangkan pada wanita, hemoglobin normal adalah 12-16 gr%	Alat ukur HB ()	1. Anemia HB < 12-16 gr% 2. Tidak Anemia HB > 12-16 gr%	Ordinal
3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi kerentanan adalah penilaian persepsi subjektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatann 2. Persepsi keseriusan mengacu pada keyakinan individu terhadap tingkat keparahan atau keseriusan suatu penyakit. 3. Kegunaan yang dirasakan mengacu pada keyakinan individu terhadap potensi suatu teknologi untuk meningkatkan kinerjanya. 4. Hambatan yang dirasakan mengacu pada persepsi individu mengenai tingkat hambatan yang ada dalam melakukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. 	Kuesioner Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persepsi Kerentanan <ol style="list-style-type: none"> a. Positif > 15,9 b. Negatif < 15,9 2. Persepsi Keseriusan <ol style="list-style-type: none"> a. Positif >13,33 b. Negatif <13,33 3. Persepsi Manfaat <ol style="list-style-type: none"> a. Positif > 19,67 b. Negatif < 19,6 4. Persepsi Hambatan <ol style="list-style-type: none"> a. Positif > 14,67 b. Negatif < 14,67 	Ordinal
4	Perilaku mengacu pada tindakan yang dilakukan oleh individu, organisme, sistem, atau entitas buatan sebagai respons terhadap proses internal atau lingkungan eksternalnya.	Kuesioner Penelitian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baik (Menghabiskan dan minum secara teratur) 2. Kurang (tidak menghabiskan dan tidak minum secara teratur) 	Ordinal

3.4 Populasi dan Sampel Penelitian

3.4.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan data lengkap yang diperlukan untuk suatu penelitian (Saryono, 2011). Populasi dalam penelitian ini adalah remaja putri di MA AL- Aziziyah Putri kelas X dan XI dengan jumlah 208 siswa kelas X dan 226 siswa kelas XI, sehingga didapatkan populasi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 434.

3.4.2 Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Adapun penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*, pengambilan sampel secara *consecutive sampling* yaitu sampel yang diambil adalah seluruh subjek yang diamati dan memenuhi kriteria pemilihan sampel yang kemudian dimasukkan dalam sampel yang diperlukan terpenuhi (Ariani, 2014).

Kriteria inklusi :

- a. Remaja putri kelas X dan XI
- b. Bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi :

- a. Tidak berada di lokasi penelitian saat berlangsung penelitian.

Rumus Slovin dapat digunakan untuk menentukan jumlah sampel yang tepat untuk memastikan bahwa sampel tersebut mewakili populasi secara akurat. Rumus Slovin dapat diterapkan jika jumlah populasi diketahui. (Notoatmojo, 2010).

$$\text{Rumus Slovin : } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n : jumlah sampel minimal

N : jumlah populasi

e : *standart error* (10%)

Maka diperoleh perhitungan sebagai berikut :

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

$$n = \frac{434}{1 + 434 (0,1^2)}$$

$$n = \frac{434}{1 + 434 (0,01)}$$

$$n = \frac{434}{5,34}$$

$$n = 81,27 \rightarrow 81 \text{ Sampel}$$

- c. Dari perhitungan di atas maka jumlah sampel yang harus ada dalam penelitian ini adalah 81 siswi Remaja Putri MA AL – Aziziyah Putri kelas X dan XI.

3.5 Alat dan Metode Pengumpulan Data

3.5.1 Alat

Penelitian ini menggunakan data primer sebagai instrumen datanya. Data primer mengacu pada data yang dikumpulkan langsung dari subjek penelitian (Supangat, 2010). Data yang dimaksud mengacu pada informasi yang dikumpulkan langsung dari responden melalui kuesioner. Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini berasal dari kuesioner yang sudah ada

sebelumnya (Debby. F. 2019) dengan nilai uji validitas dijelaskan pada tabel 3.1 dibawah ini

PENARIKAN KESIMPULAN		Kesimpulan
Nilai cronbach alpha	nilai koefisien r	
0,801854089	0,6	reliabel

Berdasarkan Tabel 3.1 untuk penarikan kesimpulan nilai Cronbach alpa = 0,801854089 dengan nilai koefisien $r = 0,6$ yang berarti bahwa ($r < 0,361$) dan nilai uji reabilitas yaitu $> 0,60$ dan dinyatakan reabel,

3.5.2 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data digunakan untuk menerapkan pendekatan spesifik terhadap masalah penelitian yang ada. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai metode pengumpulan data. Kuesioner merupakan instrumen tertulis yang terdiri atas serangkaian pertanyaan yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari responden mengenai pengetahuannya (Arikunto, 2010). Penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengumpulkan data tentang perilaku remaja putri di MA AL-Aziziyah mengenai konsumsi tablet suplemen darah dan hubungannya dengan anemia. Kuesioner digunakan untuk mengumpulkan informasi dengan menyajikan serangkaian pertanyaan tertulis kepada responden.

1. Bagikan formulir informed consent kepada responden.
2. Bagian awal kuesioner mengumpulkan informasi pribadi responden, seperti nama, usia, dan tingkat pendidikan.
3. Bagian kedua dari kuesioner menilai tingkat pengetahuan remaja mengenai obat suplemen darah.
4. Kuesioner dibagikan kepada peserta.

3.6 Analisis Univarian

Analisa univariat ialah analisa yang dilaksanakan untuk menganalisis variable yang ada secara deskriptif dengan menghitung distribusi frekuensi untuk mengetahui karakter subyek penelitian. Analisis ini mengkaji atribut empat variabel penelitian: hak pasien, kualitas pelayanan BPM, otoritas kefarmasian, dan malpraktik. Analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase untuk setiap variabel. (Notoatmodjo, 2010).

a. *Informed Consent*

Dokumen ini merupakan kesepakatan bersama antara peneliti dan responden. Peneliti memberikan formulir persetujuan kepada peserta untuk partisipasi mereka. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami maksud dan tujuan penelitian serta menyadari dampaknya. Kesiediaan subjek merupakan prasyarat untuk menandatangani formulir persetujuan. Peneliti harus menghormati hak pasien jika mereka tidak mau berpartisipasi.

b. *Anonimity* (tanpa nama)

Pencantuman nama responden pada lembar pendataan tidak diperlukan. Untuk memastikan keikutsertaan cukup dengan mencatat kode nama pada setiap kuesioner atau lembar pendataan.

c. Kerahasiaan

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dari responden.

3.7 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1. Pengolah Data

Data yang dikumpulkan berupa jawaban dari setiap pertanyaan kuisisioner akan diolah dengan langkah – langkah, sebagai berikut :

1. *Editing*

Hasil kuesioner atau observasi lapangan sebaiknya diedit terlebih dahulu. Pengeditan adalah proses yang melibatkan peninjauan dan penyempurnaan pengisian kuesioner.

2. *Coding*

Setelah kuesioner ditinjau dan direvisi, langkah selanjutnya melibatkan pengkodean. Proses ini memerlukan konversi data tekstual dari kalimat atau huruf ke dalam format numerik atau numerik.

3. Memasukan Data (*Data Entry*)

Data yang dikumpulkan dari responden dimasukkan ke dalam program komputer atau perangkat lunak dalam bentuk kode, yang dapat berupa angka atau huruf.

4. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data melibatkan pemeriksaan menyeluruh terhadap semua data yang dimasukkan komputer untuk mengidentifikasi dan memperbaiki kesalahan apa pun yang mungkin terjadi selama proses entri data. Setelah pembersihan data selesai, proses analisis data dimulai. (Notoatmojo, 2010).

3.8.2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan skala interval untuk pengukuran data. Secara khusus, responden dapat diberi peringkat berdasarkan preferensi, perilaku, dan pengetahuan, seperti persepsi. Saat menggunakan skala interval untuk penskalaan, biasanya disebut sebagai skala Likert. Kategori skala ini terdiri dari lima tingkat analisis, dengan skor berkisar antara 1 hingga 5. Skor tersebut ditentukan berdasarkan kriteria berikut:

- | | | |
|------------------------------|--------------|-----|
| 1. Sangat Setuju (SS) | Diberi nilai | (5) |
| 2. Setuju (S) | Diberi nilai | (4) |
| 3. Cukup Setuju (CS) | Diberi nilai | (3) |
| 4. Tidak Setuju (TS) | Diberi nilai | (2) |
| 5. Sangat Tidak Setuju (STS) | Diberi nilai | (1) |

Dalam penilaian kategori persepsi menggunakan skala ordinal dengan penilaian 4 prespsi yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan dan manfaat, sedangkan untuk penilain 4 persepsi tersebut menggunakan 2 kategori yaitu kategori positif dan negatif, kategori tersebut didapat dengan kriteria sebagai berikut :

1. Perspsi kerentanan
 - a. Positif $> 15,9$
 - b. Negatif $< 15,9$
2. Persepsi keseriusan
 - a. Positif $> 13,3$
 - b. Negatif $< 13,3$
3. Persepsi manfaat
 - a. Positif $> 19,67$
 - b. Negatif $< 19,67$
4. Persepsi hambatan

a. Positif > 13,3

b. Negatif < 13,3

Sedangkan untuk penilaian kategori perilaku menggunakan skala ordinal dengan menggunakan 2 kategori yaitu kategori baik dan kurang, kategori tersebut didapat dengan kriteria sebagai berikut :

1. Baik

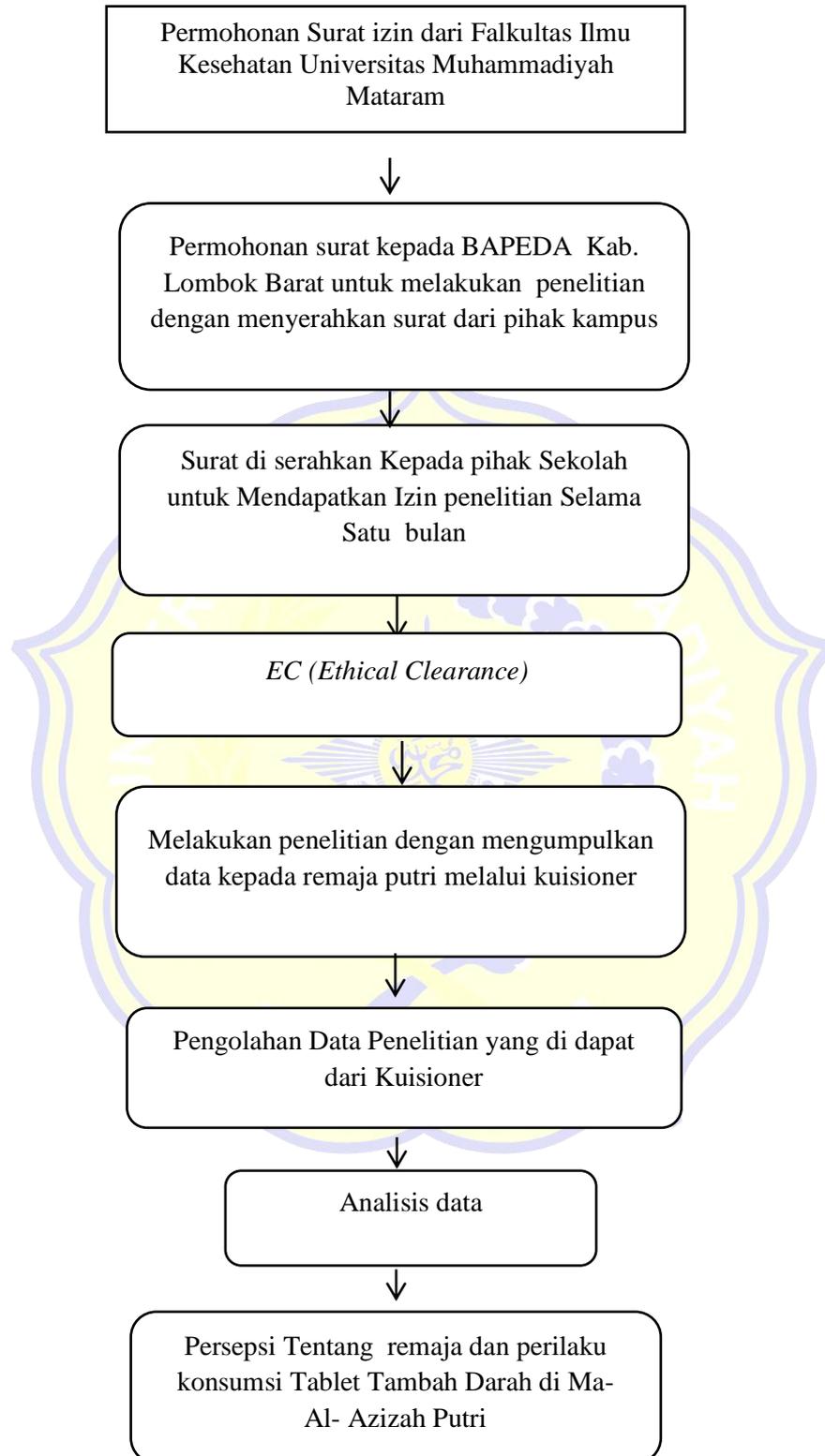
- a. Pernah mendapatkan tablet tambah darah
- b. Menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan
- c. Mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur

2. Kurang

- a. Tidak pernah mendapatkan tablet tambah darah
- b. Tidak menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan
- c. Tidak mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur

Setelah data dikategorikan kemudian data tersebut di beri kode dan diolah menggunakan aplikasi spss untuk mengetahui banyaknya frekuensi perilaku baik maupun perilaku kurang.

3.7.2 Alur Penelitian di MA Al –Aziziyah Putri



Gambar 3.1 Alur Penelitian