

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH UNTUK MENCEGAH
ANEMIA PADA SISWI SMPN 1 SAMARINDA TAHUN 2026**

SKRIPSI

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk Mencapai Derajat Sarjana S-1**

**Minat Epidemiologi
Program Studi Kesehatan Masyarakat**



SITI NUR FADHILAH

NPM : 2113201076

**PROGRAM STUDI FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA
TAHUN 2026**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini di ajukan oleh :

Nama : Siti Nur Fadhilah
NPM : 21.13201.076
Peminatan : Epidemiologi
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2026

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji pada Tanggal 27 Agustus 2026 dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.

Menyetujui
Dewan Penguji :

Ketua Penguji/Pembimbing I
Herlina Magdalena, SKM., M.Kes
NIDN. 1123047203

(.....)

Anggota Penguji/Pembimbing II
Andi Suvatni Musrah, SKM., M.Kes
NIDN. 1115058301

(.....)

Anggota Penguji/Penguji I
Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes
NIDN.1105127601

(.....)

Anggota Penguji/Penguji II
Sulung Alfianto Akbar, S.Kom., M.MSI
NIDN. 1118048602

(.....)

Mengetahui
Dekan

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda



Rahmatullah, SKM., M.Ling
NIK. 2012.089.140

SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nur Fadhilah

NPM : 21.13201.076

Fakultas/Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Jenis : Skripsi

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsumsi
Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia Pada
Siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2026

Dengan ini menyatakan bahwa saya menyetujui untuk :

1. Memberikan hak bebas royalti kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda atas penelitian karya ilmiah saya, demi pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Memberikan hak menyimpan, mengalih formatkan, mengelola dalam bentuk softcopy untuk kepentingan akademis kepada perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai peneliti/pencipta.
3. Bersedia dan menjamin untuk menanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak perpustakaan Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda, dari semua bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ilmiah ini.

Dengan pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan semoga dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 29 Agustus 2026
Yang membuat pernyataan



Siti Nur Fadhilah
NPM. 21.13201.076

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Nur Fadhillah

NPM : 21.13201.076

Judul Skripsi : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
UNTUK MENCEGAH ANEMIA PADA SISWI SMPN 1
SAMARINDA TAHUN 2026

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penelitian laporan skripsi berdasarkan hasil penelitian, pemikiran dan pemaparan asli dari peneliti sendiri, baik untuk naskah laporan maupun kegiatan programing yang tercantum sebagai bagian dari laporan skripsi ini. Jika terdapat karya orang lain, peneliti akan mencantumkan sumber secara jelas.

Dengan demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena karya tulis ini dan sanksi lain berupa dengan norma yang berlaku diperguruan tinggi ini.

Samarinda, 29 Agustus 2026

Yang membuat pernyataan



Siti Nur Fadhillah
NPM. 21.12301.076

ABSTRAK

Siti Nur Fadhilah. 2026. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah untuk mencegah Anemia pada Siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2025. Dibawah Bimbingan Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing I dan Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes. Selaku Pembimbing II.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak terjadi pada remaja putri dan berdampak terhadap pertumbuhan, perkembangan, prestasi belajar, serta kesehatan reproduksi di masa mendatang. Namun, konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri masih rendah sehingga perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi Tablet Tambah Darah.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah untuk Mencegah Anemia pada Siswi SMPN 1 Samarinda. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Populasi penelitian adalah seluruh siswi SMPN 1 Samarinda dengan jumlah sampel sebanyak 214 responden yang dipilih menggunakan teknik proportionate stratified random sampling. Variabel yang diteliti meliputi konsumsi tablet tambah darah, pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah, dukungan orang tua, dan dukungan wali kelas.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi TTD dengan p-value 0.042, Dukungan Wali Kelas dengan Konsumsi TTD dengan p-value 0.000, sementara itu, tidak terdapat hubungan antara Dukungan Orangtua dengan Konsumsi TTD dengan p-value 0.072.

Disimpulkan bahwa Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah, dan Dukungan Wali Kelas Berhubungan secara Signifikan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMPN 1 Samarinda. Sementara itu, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Orangtua dengan Konsumsi TTD. Oleh karena itu, diperlukan kerja sama antara sekolah, dan tenaga kesehatan dalam meningkatkan edukasi dan pendampingan agar konsumsi tablet tambah darah semakin meningkat sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri

Kata kunci : Anemia, Konsumsi Tablet Tambah Darah, Pengetahuan, Dukungan Orang tua, Dukungan Wali kelas, Remaja putri.

Kepustakaan : 25 (2022-2026)

ABSTRACT

Siti Nur Fadhilah. 2026. Factor Associated with Iron Supplement Tablet Consumption for the Prevention of Anemia Among Female Students at SMPN 1 Samarinda in 2025. Supervised by Herlina Magdalena, SKM., M.Kes. As a Supervisor I and Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes. As a Supervisor II.

Anemia remains a major health problem among adolescent girl and may adversely affect growth, cognitive performance, learning achievement, and future reproductive health. One of the government's strategies to prevent anemia in the routine consumption of Iron Supplenebt Tablets (IST). However, adherence to iron tablet consumption for anemia prevention among female students at SMPN 1 Samarinda.

This quantitative study employed a cross sectional design. A total of 214 respondents were selected using proportionate stratified random sampling. The independent variables were knowledge of anemia and Iron Supplement Tablets, Parental support, and homeroom teacher support.

The result showed significant associations between knowledge of anemia and Iron Supplement Tablets and Iron Supplements Tablet Consumption $p=0.042$, and homeroom teacher support and Iron Supplement Tablet consumption $p=0.000$. Meanwhile, there was no significant relationship between parental support and iron supplement tablet consumption, with a p -value of 0.072.

In conclusion, adequate knowledge, and homeroom teacher support were significantly associated with Iron Supplement tablet consumption among female student at SMPN 1 Samarinda. Meanwhile, parental support was not significantly associated with Iron Supplement Tablets, Collaboration among schools, and healthcare providers is therefore needed to strengthen health education and support programs in order to improve adherence to Iron Supplement Tablet consumption as an effort to prevent anemia among adolescent girl.

Keywords : Anemia, Iron Supplement Tablet, Knowledge, Parental Support, Homeroom Teacher Support, Adolescent Girls.

Literature : 25 (2022-2026)

RIWAYAT HIDUP



SITI NUR FADHILAH, Lahir di Konawe Kecamatan Unaaha Kabupaten Unaaha Provinsi Sulawesi Tenggara pada tanggal 16 Juni 2003. Lahir dari Bapak Andi Jufri dan Ibu Nurnani, dan merupakan anak pertama dari 3 bersaudara.

Pendidikan dimulai dari Taman Kanak-kanak di TK Sanggoleo Tahun 2009 melanjutkan pendidikan ke SD Negeri 2 Unaaha dan Lulus Tahun 2015, kemudian melanjutkan pendidikan ke Madrasah Tsanawiyah dan Lulus Tahun 2018. Di tahun yang sama melanjutkan ke SMK Negeri 1 Unaaha dengan mengambil Program Keahlian Manajemen Perkantoran dan Lulus pada tahun 2021. Kemudian melanjutkan pendidikan ke perguruan tinggi jenjang S1 pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda. Telah melaksanakan Pengalaman Belajar Lapangan 1 (PBL 1) dan Pengalaman Belajar 2 (PBL 2) di Desa Karang Tunggal Kecamatan Tenggarong Seberang Kabupaten Kutai Kartanegara pada Tahun 2024 serta melaksanakan KKN di Badak Baru kecamatan Muara badak kabupaten Kutai Kartanegara pada Tahun 2024. Dilanjutkan pelaksanaan Magang di Uptd Puskesmas Juanda kelurahan air hitam kecamatan samarinda ulu Kota Samarinda mulai bulan September sampai dengan Oktober tahun 2024.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan yang maha esa, karena dengan bimbingan dan Petunjuk-Nya, hasil ini dapat terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam pembuatan skripsi ini penulis banyak menerima bantuan, informasi, saran, bimbingan serta dukungan oleh berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu kami tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof.Dr. Husaini Usman, M.pd.,M.T Selaku Rektor Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda.
2. Bapak Dr. Arbain., M.Pd, Selaku Wakil Rektor Bidang Akademik
3. Bapak Dr. Akhmad Sopian., M.P, Selaku Wakil Rektor Bidang Umum dan Keuangan.
4. Bapak Dr. Suyanto., M.Si, Selaku Wakil Rektor Bidang KAPSIKHUMAS.
5. Bapak Ilham Rahmatullah, SKM., M.Ling, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Ibu Apriyani, SKM., MPH, selaku Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
7. Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Siti Hadijah Aspan, S.Keb., MPH, selaku Sekretaris Program Studi Fakultas Kesehatan Masyarakat.
9. Ibu Herlina Magdalena, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 1 yang telah membimbing dan memberikan arahan serta sabar memberikan waktunya dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Ibu Andi Suyatni Musrah, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing 2 yang telah memberikan arahan serta sabar memberikan waktunya dalam menyelesaikan proposal ini.
11. Ibu Dr. Rosdiana, SKM., M.Kes dan Bapak Istiarto, SKM., M.Kes selaku penguji 1 dan penguji 2.
12. Kepada Ayah, Mama, Bunda tercinta. Penulis menyampaikan terima

13. kasih yang sedalam-dalamnya atas segala bentuk kasih sayang, dukungan, semangat, serta doa yang tiada henti diberikan. Sebagai anak pertama, penulis bersyukur dan bangga dapat menyelesaikan pendidikan sarjana sebagai lulusan pertama dikeluarga. Setiap cucuran keringat, kerja keras, dan tanggung jawab ayah dalam menafkahi keluarga menjadi jalan bagi penulis untuk dapat mengenyam pendidikan hingga tahap ini. Penulis tidak dapat membayangkan proses ini tanpa kehadiran dan dukungan luar biasa dari ayah, mama, dan bunda.
14. Kepada wanita hebat, kuat dan sabar yaitu mama Nurnani. Terima kasih atas segala doa yang dilangitkan, sumber kekuatan, motivasi dan cinta tulus kasih sayang yang diberikan menjadi kekuatan dalam setiap langkah penulis. Terima kasih telah menjadi tempat pulang, tempat bercerita, dan alasan untuk terus bertahan ketika semuanya terasa sulit. Skripsi ini kupersembahkan untuk mama, dengan segala cinta dan rasa terima kasih yang tidak akan pernah cukup untuk menggambarkan betapa berartinya mama.
15. Teruntuk Saudara Penulis, Naila Asy Syahidah, dan Andi Muhammad Warits Alfatih. Meskipun selalu bertengkar tetapi terima kasih menjadi sumber kebahagiaan dan semangat dalam setiap langkah penulis. Terima kasih atas kehadiran kalian adalah kekuatan yang tak tergantikan bagi penulis. Sebagai seorang kakak, kalian amanah yang akan selalu penulis jaga. *I Love You More*.
16. Sahabat seperjuangan penulis semasa kuliah, Nurul Anisa. Terima kasih atas kebersamaannya dimasa perkuliahan, walaupun tidak menemani penulis sampai akhir tetapi penulis sampai akhir tetapi penulis berterima kasih atas suka dan dukanya selama perkuliahan. “Setiap Orang Ada Masanya dan Setiap Masa Ada Orangnya”. Semoga setelah ini kebahagiaan akan terus menghampiri dan semoga kita bertemu di lain waktu setelah kita menggapai apa yang kita inginkan dengan kemudahan dan keberkahan dari allah swt, aamiin.
17. Teman-teman peminatan Epidemiologi Angkatan 2021 Terima kasih atas kebersamaannya selama dimasa bangku perkuliahan.

18. Teruntuk diri saya sendiri, terima kasih sudah bertahan sejauh ini, terima kasih karena tetap melangkah meskipun jalan yang dilalui tidak mudah, dan berani menghadapi rasa takut. Bukan tentang siapa yang paling cepat menyelesaikan, tetapi tentang siapa yang mampu bertahan hingga akhir. Perjalanan menyelesaikan skripsi telah mengajarkan penulis banyak pembelajaran dan membuat penulis menjadi pribadi yang lebih kuat, dan lebih dewasa. Semoga penulis selalu memiliki keberanian untuk memulai kembali, kekuatan untuk menghadapi apapun yang datang, dan hati yang tetap lembut meskipun kehidupan tidak selalu berjalan sesuai keinginan.
19. Terakhir kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Joshua Christensen Bryan Sigar. Terima kasih telah menjadi Bagian dalam proses perjalanan hidup penulis menyusun skripsi. Terima kasih telah datang di sela sela terpuruk penulis, selalu menemani, mendukung, mendoakan, serta menghibur penulis dalam kesedihan, dan mendengarkan keluh kesah penulis. Semoga segala ketulusan dan kebaikanmu kembali padamu dalam bentuk kebahagiaan yang tak terduga.

“Success is not final, failure is not final: It is the courage to continue that counts”. -Winston Churchill

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membimbing dan mendukung penulis sampai akhir. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi semua orang.

Samarinda, 16 Juni 2026

Peneliti

Siti Nur Fadhillah

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Kerangka Teori	5
1. Remaja	5
2. Anemia Pada Remaja Putri	5
3. Konsep Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja	9
4. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja	11
5. Teori Health Belief Model (HBM)	12
6. Pengetahuan Terhadap Perilaku Pada Remaja	13
7. Dukungan Orangtua	15
8. Dukungan Guru Wali Kelas	15
B. Penelitian Terdahulu	16
C. Kerangka Teori	18

D. Kerangka Konsep.....	21
E. Hipotesis Penelitian.....	21
BAB III	23
METODE PENELITIAN.....	23
A. Jenis Penelitian	23
B. Tempat dan Waktu Penelitian	23
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
D. Teknik Sampling	24
E. Sumber Data	25
F. Instrumen Penelitian.....	25
G. Teknik Pengumpulan Data.....	30
H. Teknik Pengolaan data	31
I. Teknik Analisis Data	31
J. Jadwal Penelitian	32
K. Definisi Operasional	33
BAB V.....	36
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
1. Latar Belakang Smp Negeri 1 Samarinda	36
2. Visi Misi Smp Negeri 1 Samarinda.....	36
B. Hasil Penelitian dan Analisis Data.....	37
1. Karakteristik Responden	38
2. Hasil Analisis Univariat.....	39
3. Analisis Bivariat	41
4. Pembahasan.....	43
BAB V	55
PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	55
LAMPIRAN	57
DAFTAR PUSTAKA.....	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu	22
Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Konsumsi Tablet Tambah Darah	31
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah.....	31
Tabel 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Orangtua	32
Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Wali Kelas.....	33
Tabel 3.5 Hasil Uji Realibilitas.....	33
Tabel 3.6 Kisi-Kisi Kuisioner	34
Tabel 3.7 Skor Skala Likert	34
Tabel 3.8 Jadwal Penelitian	35
Tabel 3.9 Definisi Operasional	37
Tabel 4.1 Karakteristik responden usia.....	42
Tabel 4.2 Karakteristik responden kelas	43
Tabel 4.3 Berdasarkan variabel konsumsi tablet tambah darah	43
Tabel 4.4 Berdasarkan variabel pengetahuan anemia & tablet tambah darah.....	44
Tabel 4.5 Berdasarkan variabel dukungan orang tua	44
Tabel 4.6 Berdasarkan variabel dukungan wali kelas.....	44
Tabel 4.7 Hasil Uji Bivariat Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah	45
Tabel 4.8 Hasil Uji Bivariat Dukungan Orangtua dengan Konsumsi Tablet Tambah darah	46
Tabel 4.9 Hasil Uji Bivariat Dukungan Wali Kelas dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah	47

DAFTAR GAMBAR

2.2 Kerangka Teori Penelitian	24
2.3 Kerangka Konsep	25
4.1 Gambar Peta SMP Negeri 1 Samarinda.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuisioner Penelitian	64
Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian	72
Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian	73
Lampiran 4 Surat Menyelesaikan Penelitian	74
Lampiran 5 Foto Penelitian	75
Lampiran 6 Hasil SPSS.....	76
Lampiran 7 Master Data	83
Lampiran 8 Uji Validitas dan Realibilitas.....	85

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (Styagraha et al., 2020). Hal ini mengakibatkan terjadinya hipoksemia, atau kurangnya oksigen sel darah merah ke seluruh jaringan tubuh (Janah, 2021). Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan sel darah merah dalam jumlah yang cukup, yang disebabkan oleh hilangnya sel darah merah secara berlebihan atau kurangnya produksi sel darah merah yang dihancurkan terlalu cepat (Nurul et al., 2020).

Menurut *World Health Organization*, pada tahun 2019 proporsi anemia global sebesar 29,9% pada usia 15-49 tahun, hal itu menunjukkan dari 3 dari 10 wanita usia subur (15-49 tahun) di dunia mengalami anemia. Pada tahun yang sama berdasarkan regional wilayah, menurut WHO wanita usia 15-49 tahun, asia tenggara mengalami anemia sebanyak 46,6%, artinya hampir setengah wanita usia subur di asia tenggara mengalami anemia. (WHO,2021)

Berdasarkan hasil Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi anemia adalah 26,8% pada anak usia 5 sampai 14 tahun dan pada remaja putri usia 15-24 tahun mencapai 32%. Angka ini cukup memprihatinkan karena anemia pada remaja dapat berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, menurunnya produktivitas, serta berisiko tinggi mengalami komplikasi pada masa kehamilan di kemudian hari. Menurut data riskesdas 2018, ditemukan bahwa sebanyak 76,2% remaja putri mendapatkan suplemen tablet tambah darah di sekolah dalam periode 12 bulan, tetapi hanya 1,4% yang mengonsumsinya sesuai dengan anjuran 1 tablet per minggu selama 1 tahun (Riskesdas,2018).

Berdasarkan Kalimantan Timur (Riskesdas,2018) menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada perempuan usia ≥ 18 tahun sebesar 22,7%. Remaja putri rentan menderita anemia karena banyak kehilangan darah pada saat menstruasi, remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami

pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat serta diet yang kadang keliru di kalangan remaja putri. Sedangkan di kota samarinda (Riskesdas, 2018) menunjukkan prevalensi anemia pada remaja sebesar 32% yang artinya 3-4 dari 10 remaja di kota samarinda menderita anemia. Hal ini dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktivitas.

Menurut hasil pengambilan data anemia di Puskesmas Juanda Tahun 2025 Data dari siswi kelas I SMPN 1 Samarinda menunjukkan bahwa dari 160 siswi yang diperiksa, sebanyak 68 siswi mengalami anemia.

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah masih rendah. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa faktor yang memengaruhi kepatuhan antara lain tingkat pengetahuan tentang anemia dan Tablet Tambah darah, ketersediaan Tablet Tambah Darah di sekolah, dukungan orang tua, serta dukungan guru atau wali kelas (Puspitasari et al., 2021; Sari & Lestari, 2020). Pengetahuan yang rendah dapat membuat remaja tidak memahami pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), sedangkan sikap negatif dapat mengurangi kemauan untuk meminum Tablet Tambah Darah (TTD). Dukungan dari lingkungan, baik keluarga maupun sekolah, berperan besar dalam mendorong minum Tablet Tambah Darah secara teratur.

Sebab dari rendahnya kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dipengaruhi oleh berbagai faktor tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kekurangan zat besi akan mengganggu pembentukan hemoglobin, yang berperan mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan penurunan cadangan zat besi dalam darah secara bertahap.

Akibat dari anemia pada remaja putri cukup serius, meliputi kelelahan, penurunan konsentrasi belajar, daya tahan tubuh yang menurun, hingga gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Dalam jangka panjang, anemia pada remaja putri berpotensi memengaruhi kesehatan reproduksi, misalnya meningkatkan risiko komplikasi saat kehamilan dan persalinan dimasa depan.

Faktor antara lain rendahnya pengetahuan mengenai manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) sikap yang kurang positif terhadap konsumsi suplemen, rasa bosan atau efek samping seperti mual, ketersediaan tablet yang tidak rutin, serta kurangnya dukungan dari orangtua dan guru. Selain itu, faktor lingkungan sekolah yang belum optimal dalam program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) juga berkontribusi terhadap rendahnya kepatuhan.

Penelitian di Indonesia juga menunjukkan hasil yang konsisten (Apriningsih dkk, 2020) menemukan bahwa remaja putri dengan pengetahuan yang baik cenderung lebih patuh mengonsumsi Tablet Tambah Darah dibandingkan mereka yang pengetahuannya rendah. Bahkan, penelitian yang dipublikasikan dari (jurnal ilmu kesehatan, 2025) memperkuat bukti tersebut dengan menunjukkan adanya faktor pengetahuan memiliki hubungan signifikan dengan kepatuhan ($p=0,037$), demikian pula dengan dukungan orangtua ($p=0,025$) dan dukungan guru disekolah ($p=0,010$). Ketiga faktor tersebut bersama-sama memengaruhi perilaku konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada siswi SMPN 1 Samarinda tahun 2025”. Dengan mengetahui faktor yang paling berperan, sekolah, orangtua, dan tenaga kesehatan dapat merancang strategi intervensi yang tepat guna meningkatkan kepatuhan dan menurunkan angka anemia pada remaja putri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah permasalahan yang ada, dapat dirumuskan masalahnya yaitu Apa saja Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia Pada Siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia Pada Siswi SMPN 1 Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui Hubungan Pengetahuan Siswi dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- b. Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan dengan Orangtua dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah.
- c. Untuk Mengetahui Hubungan Dukungan Guru Wali Kelas dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

- a. Bagi Puskesmas Juanda

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi puskesmas dalam mengevaluasi efektivitas program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

- b. Bagi SMPN 1 Samarinda

Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi para guru untuk memantau dan memberi bimbingan pada keluarga anak didiknya untuk meningkatkan kebutuhan gizi anak sekolah.

- c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Menambah pembelajaran gizi khususnya mengenai masalah zat gizi zat besi (Fe) atau anemia.

- d. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sumber data dan informasi bagi yang akan melakukan penelitian mengenai Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMPN 1 Samarinda.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kerangka Teori

1. Remaja

Tahap transisi dari masa bayi ke masa dewasa dikenal sebagai masa remaja. Anak membutuhkan pengakuan dari orang lain atau kemampuan mereka selama masa remaja. Masa remaja adalah masa transformasi perilaku, mental, dan fisik yang sangat cepat (Gainau, 2021). Antara usia sebelas dan dua puluh satu tahun, masa remaja adalah masa antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Remaja mengalami periode pertumbuhan dan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial emosional yang cepat (Werenviona, 2020).

Remaja putri adalah pribadi adalah pribadi feminim yang mengalami pertumbuhan pesat dalam aspek fisik, mental, emosional, dan sosial seiring dengan perkembangan mereka dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Masa remaja biasanya berlangsung dari 18 usia hingga 20 tahun, dimulai antara usia 10 dan 13 tahun (Papalia et al., 2022). Karena kemungkinan menstruasi bulanan, remaja putri yang mengalami menstruasi setiap bulan lebih rendah dari biasanya. Hal ini meningkatkan kerentanan tubuh terhadap kelemahan dan pingsan. Mengingat keadaan ini, sangat penting untuk menawarkan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri sebagai bagian dari proses pertumbuhan mereka (Kemenkes Kesehatan RI., 2018).

2. Anemia Pada Remaja Putri

a. Pengertian

Anemia merupakan sebuah masalah kesehatan global yang signifikan dan juga merupakan salah satu masalah gizi yang signifikan di Indonesia adalah anemia. Kondisi ini terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh rendah, sehingga mengurangi kemampuan darah untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan. Secara medis, anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dengan salah satu penyebab utama adalah kekurangan zat besi, yang penting untuk produksi hemoglobin, komponen dalam sel darah merah yang berfungsi mengikat oksigen. (Hadi and Stefanus Lukas, 2024).

World Health Organization (WHO) dalam world prevalence of anemia tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%. Di Asia Tenggara, 25-40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan dan berat. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes, 2020). Kekurangan vitamin, khususnya vitamin B12 dan asam folat, juga berkontribusi pada perkembangan anemia. Selain itu, penyakit kronis seperti gangguan ginjal, kanker, dan penyakit autoimun dapat mempengaruhi produksi sel darah merah.

Anemia gizi besi pada remaja putri berisiko lebih tinggi karena menyebabkan masalah seseorang mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena masalah kesehatan. Hal ini dikarenakan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya dan sedang dalam masa pertumbuhan sehingga membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan zat gizi juga menjadi penyebab anemia pada remaja. Salah satu pemicu anemia adalah adanya ketidaknormalan dalam siklus menstruasi. Jika kehilangan darah selama menstruasi melebihi 3-4 hari, terlihat tanda-tanda pembalut atau tampon selalu basah setiap jam dan seringnya pergantian, maka ini dapat menjadi faktor risiko. Apabila kondisi ini berlangsung lebih dari 3 hari, disarankan untuk segera berkonsultasi dengan dokter. Jika selama menstruasi terjadi pucat atau muncul rasa ingin pingsan, disarankan untuk tidak menunggu hingga 3 hari. Kehilangan darah yang signifikan selama menstruasi diduga dapat menjadi penyebab terjadinya anemia (Herwandar & Soviyati, 2020).

b. Penyebab/Etiologi Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Ada 3 penyebab, yaitu :

1) Defisiensi Zat Gizi

- a) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- b) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan Hb menurun.
- b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3) Hemolitik

- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (Hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

c. Patofisiologi Anemia

Tanda-tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (Feritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan zat besi. Tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya kejenuhan transferin, berkurangnya jumlah protoporphyrin yang diubah menjadi darah dan akan diikuti dengan menurunnya kadar feritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas yaitu rendahnya kadar Hb (Rahayu et al., 2019).

d. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

e. Dampak Anemia pada Remaja

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri diantaranya :

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada rematri akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil, anemia yang dapat mengakibatkan :

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kessakitan dan kematian neonatal dan bayi.

f. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri

1) Peningkatan Asupan Zat Besi

Zat besi dapat diperoleh dari makanan hewani seperti daging merah, ikan, ayam, hati, dan telur. Selain itu, sumber nabati seperti sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe juga merupakan pilihan yang baik. Memastikan asupan zat besi yang memadai dari berbagai sumber ini dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dan mendukung kesehatan secara keseluruhan.

2) Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemerintah diberbagai negara, termasuk indonesia, telah menginisiasi program suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) bagi remaja putri untuk mencegah anemia. Tablet Tambah Darah mengandung zat besi dan asam folat yang dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah.

3) Edukasi Kesehatan

Edukasi mengenai pentingnya gizi yang seimbang, kebersihan diri, dan pemeriksaan kesehatan secara rutin untuk mencegah dan mendeteksi anemia sejak dini sangat penting dilakukan, terutama disekolah sekolah (Indriani *et al.*, 2019).

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

3. Konsep Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja

a. Definisi Tablet Tambah Darah TTD

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen gizi penambah darah berbentuk tablet/ kapsul yang dapat diperoleh dari program atau mandiri. TTD program disediakan oleh pemerintah dan didistribusikan ke kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. TTD mandiri diperoleh berdasarkan resep/ instruksi tenaga kesehatan, inisiatif membeli sendiri di fasilitas kesehatan swasta/ apotik/ toko obat, atau diperoleh dari pemberian keluarga/ orang lain (Riskesdas Bengkulu Kemenkes RI, 2018).

Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet tambah darah bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu (Nugraha *et al.*, 2023). Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari risiko anemia besi. Konsumsi TTD sangat dipengaruhi

oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran merupakan faktor pendukung remaja putri untuk mengonsumsi secara baik. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari tablet tambah darah (WHO, 2014) selain itu tingkat pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi TTD pada remaja putri (Khammarnia, 2020).

b. Dosis Pemberian Tablet Tambah Darah TTD

Program pemberian suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antargenerasi. Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada wanita usia subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini, yaitu sejak usia remaja. Program ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan risiko terjadinya pendarah akibat anemia pada ibu hamil. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/ hari ketika menstruasi (Nuradhiani, 2017).

c. Manfaat Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Manfaat suplementasi tablet tambah darah menurut Ani (2013) :

- 1) Menurunkan prevalensi anemia
- 2) Mencegah kasus BBLR
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 4) Mencegah defisiensi besi pada ibu hamil, meningkatkan daya tahan tubuh yang lebih baik.

d. Anjuran Minum Tablet Tambah Darah (TTD)

Anjuran minum Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Agar penyerapan zat besi dapat ditingkatkan, sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :
 - a) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).

- b) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.
- 2) Hindari minum TTD bersamaan dengan :
 - a) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
 - b) Tablet kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
 - c) Susu hewani, umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
 - d) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja

Berdasarkan teori Green, faktor yang mempengaruhi perilaku adalah sebagai berikut:

1) Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman, demografi). Perilaku remaja putri termotivasi untuk minum tablet Fe tersebut. Kepercayaan remaja putri akan manfaat tablet Fe itu akan mencegah atau mengobati dari keadaan anemia.

2) Faktor pemungkin atau pendukung

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Faktor pemungkin adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan, dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang kesemuanya ini

mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

3) Faktor penguat

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Remaja putri akan minum tablet Fe apabila dia didukung atau selalu diingatkan oleh seorang disekitarnya seperti orangtua, guru, dan teman.

5. Teori Health Belief Model (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah model perilaku kesehatan yang menjelaskan keputusan individu dalam melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan penyakit. Teori ini pertama kali diperkenalkan oleh Rosenstock pada tahun 1966, kemudian dikembangkan lebih lanjut oleh Becker dan Mainman pada tahun 1975, serta terus digunakan dalam penelitian kesehatan modern (Glanz, Rimer & Viswanath, 2015).

Walaupun penelitian ini tidak menggunakan HBM sebagai kerangka teori, model ini dijelaskan sebagai teori pendukung untuk memahami faktor-faktor psikologis yang mungkin berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada siswi SMP

1. Komponen Health Belief Model

a. Persepsi Kerentanan (Perceived Severity)

Merupakan keyakinan individu mengenai kemungkinan dirinya terkena penyakit (Rosenstock, 1974). Dalam konteks anemia, hal ini berkaitan dengan persepsi siswi tentang risiko mereka mengalami anemia jika tidak mengonsumsi TTD.

b. Persepsi Keparahan (Perceiver Severity)

Menggambarkan keyakinan tentang tingkat keseriusan penyakit dan dampaknya (Janz & Becker, 1984). Siswi yang menganggap anemia berbahaya akan lebih termotivasi melakukan pencegahan.

c. Persepsi Manfaat (Perceived Benefit)

Keyakinan bahwa suatu tindakan kesehatan akan memberikan hasil positif (Becker, 1974). Contohnya,

keyakinan bahwa konsumsi TTD dapat meningkatkan kesehatan dan mencegah anemia.

d. Persepsi Hambatan (Perceived Barriers)

Faktor-faktor yang dianggap menghalangi seseorang dalam melakukan seseorang dalam melakukan tindakan kesehatan (Rosenstock, 1974). Pada konsumsi TTD, hambatan dapat berupa efek samping seperti, rasa tidak enak, lupa, atau anggapan bahwa tidak membutuhkan TTD.

e. Isyarat untuk bertindak (Cues to Action)

Pemicu yang mendorong seseorang untuk mengambil tindakan kesehatan, seperti edukasi, promosi kesehatan, atau dukungan social (Champion & Skinner, 2008).

f. Efikasi Diri (Self-Efficacy)

Ditambahkan pada teori HBM oleh Bandura pada tahun 1977 dan diintegrasikan secara penuh oleh Rosenstock dkk pada 1988. Efikasi diri berkaitan dengan keyakinan individu bahwa ia mampu melakukan tindakan kesehatan secara konsisten.

6. Pengetahuan Terhadap Perilaku Pada Remaja

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila remaja mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada remaja (Lindung, 2013). Pengetahuan gizi berperan dalam memberikan cara memilih pangan dengan baik sehingga dapat mencapai keadaan gizi yang cukup. Tingkat pengetahuan yang menentukan perilaku konsumsi pangan salah satunya didapat melalui jalur pendidikan gizi yang umumnya dipandang lebih baik diberikan sedini mungkin untuk menambah pengetahuan dan memperbaiki kebiasaan konsumsi pangan (Imran, 2015).

Pengetahuan yang baik tentunya akan berdampak juga pada perilaku remaja tersebut dalam memilih dan memilih makanan yang mempunyai gizi yang baik terutama sumber zat gizi besi untuk remaja putri. Makanan yang cukup mengandung sumber zat besi tidak harus makanan yang mewah ataupun mahal. Masih banyak alternatif makanan yang cukup terjangkau dan baik untuk dikonsumsi setiap harinya. Contohnya dari sayur-sayuran hijau, buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C, dan makanan yang berasal dari kedelai seperti tahu dan tempe. Dari pengetahuan yang baik tersebut akan membuat remaja lebih paham mengenai asupan makanan yang baik untuk mereka dan membantu meminimalisir terjadinya anemia gizi besi pada remaja putri.

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku remaja putri. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku remaja putri dalam pencegahan anemia diantaranya seperti pengetahuan. Remaja putri dengan pengetahuan anemia yang rendah cenderung tidak tahu akan penyebab, bahaya, serta pencegahan anemia (Agustina, 2019). Pengetahuan yang kurang tentang tablet Fe akan mempengaruhi kepatuhan remaja putri. Kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah dari pihak kesehatan sangat berpengaruh dalam mencegah anemia pada remaja putri. Pengetahuan remaja putri mengenai anemia akan meningkat apabila remaja putri dapat mencari informasi mengenai Tablet Tambah Darah yang memicu Anemia dan adanya bimbingan dari guru sekolah (Hamranani dkk, 2018).

Penelitian yang dilakukan di Makasar oleh Syatriani dan Aryani (2010), menyatakan bahwa ada hubungan yang bersifat positif antara pengetahuan anemia. Pengetahuan gizi remaja merupakan kemampuan untuk menerapkan informasi tentang kebutuhan pangan dan nilai pangan dalam kehidupan sehari-hari. Pengetahuan yang kurang menyebabkan bahan makanan bergizi yang tersedia tidak dikonsumsi secara optimal (Atas, 2017). Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah karakteristik responden (umur dan jenis kelamin), tingkat pengetahuan tentang anemia, tingkat konsumsi protein, tingkat konsumsi zat besi, tingkat konsumsi vitamin C dan kadar hemoglobin. Instrumen yang digunakan adalah form

identitas responden, kuesioner pengetahuan tentang anemia. Data tingkat pengetahuan diperoleh dari hasil kuesioner jawaban benar dikalikan 100%. Skala data tingkat pengetahuan berbentuk rasio (Madanijah, 2014).

7. Dukungan Orangtua

Peran orangtua murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah serta menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya disekolah dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah.

Dukungan dari pihak keluarga, terutama orangtua termasuk dalam upaya untuk meningkatkan individu mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai anjuran. Lingkungan rumah terutama pola asuh sebagai intervensi sangat penting bagi remaja yang memiliki perilaku hidup sehat secara signifikan mempengaruhi status kesehatan anaknya karena mereka sebagai role model. Hal ini berarti orangtua berperan dalam peningkatan status kesehatan remaja.

Menurut Azwar (2009) dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif pada seseorang. Orangtua yang berpendidikan menengah atau tinggi cenderung dapat memberikan edukasi kesehatan kepada anaknya. Tingkat pendidikan orangtua sangat mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai kesehatan. Ini dikarenakan tingkat pendidikan orangtua diasumsikan dapat mempengaruhi kemampuan mereka dalam mentransformasikan pengetahuan yang dimiliki khususnya tentang kesehatan reproduksi.

8. Dukungan Guru Wali Kelas

Dukungan guru sendiri merupakan faktor dari luar individu. Teori Green dan Kreuter (2005) menyebutkan bahwa dukungan guru merupakan faktor reinforcing (penguat) terhadap kepatuhan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Hal ini disebabkan karena waktu remaja putri lebih

banyak dihabiskan di sekolah. Guru dapat memberikan dukungan baik dukungan informatif, penilaian, fisik maupun emosional yang dapat membentuk sikap positif dalam diri remaja sehingga menumbuhkan perilaku positif terhadap konsumsi TTD. Anderman dalam Nuradhiani, Briawan dan Dwiriani (2017) menyebutkan anak sekolah lebih dapat menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain karena guru dianggap sebagai tokoh penting bagi anak di sekolah. Fadilah dan Kurniawati (2018) menyebutkan bahwa guru berperan sebagai fasilitator komunikasi dengan orangtua melalui komite sekolah agar memperhatikan status gizi dan konsumsi tablet tambah darah remaja di rumah.

B. Penelitian Terdahulu

Dalam penelitian ini peneliti mengambil bahan pembelajaran dan masukan sebagai bahan pembandingan dalam menyelesaikan penulisan ini dari berbagai hasil karya tulis dari mahasiswa-mahasiswi yang telah menyelesaikan skripsinya, yang dijelaskan pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Putra, Munir dan Siam (2020)	Hubungan kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso	Cross Sectional	Kepatuhan minum tablet Fe berhubungan signifikan dengan kejadian anemia
2.	Ramlah et al., (2022)	Hubungan Pengetahuan dan	Cross Sectional	Ada hubungan antara

		Sikap dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Minasa Upa Makassar		Pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan mengonsumsi tablet fe
3.	Andani et al., (2020)	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMP Negeri 1 Kepahiang	Cross Sectional	Terdapat hubungan antara pengetahuan terhadap konsumsi TTD ($p=0,013$) dan terdapat Hubungan antara sikap remaja putri terhadap konsumsi TTD di SMP Negeri Kepahiang 2020 ($p=0,048$).
4.	Murnariswari et al., (2021)	Hubungan Sikap dan Pengetahuan Siswi terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Cross Sectional	Ada hubungan Sikap dan pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

5.	Usdeka Muliani, Sutrio, Reni Indriyani (Usdeka Muliani, 2023)	Pengaruh pengetahuan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, dukungan guru, orangtua dan teman sebaya dengan kejadia anemia remaja putri	Cross Sectional	Hasil analisis menunjukkan bahwa 67,3% remaja putri di SMA Swadhipa Natar tidak Patuh mengonsumsi TTD. Sebagian Besar guru (88,5%) tidak mendukung konsumsi TTD didapatkan pada 88,5% responden yang didukung. Semua teman sebaya(100%) mendukung remaja putri dalam mengonsumsi TTD.
----	--	---	--------------------	--

C. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah bagian dalam penelitian yang berfungsi sebagai dasar atau landasan konseptual untuk mendukung penelitian yang dilakukan. Kerangka teori berisi penjelasan tentang teori-teori, konsep-konsep, dan hasil penelitian sebelumnya yang relevan dengan topik penelitian.

Tujuannya adalah untuk memberikan panduan dan dasar yang kuat dalam memahami masalah penelitian dan menjawab pertanyaan penelitian.

Teori yang digunakan dalam penelitian ini yaitu teori Lawrence green yaitu perilaku tidak selalu mengikuti urutan tertentu sehingga terbentuknya perilaku positif tidak selalu dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap positif. Green (1980) mengklasifikasikan beberapa faktor penyebab sebuah tindakan atau perilaku :

a. Faktor Pendorong (Predisposing Factor)

Faktor predisposing adalah faktor yang mempermudah dan mendasari untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai. Faktor predisposisi juga berkaitan erat dengan karakteristik individu mencakup umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

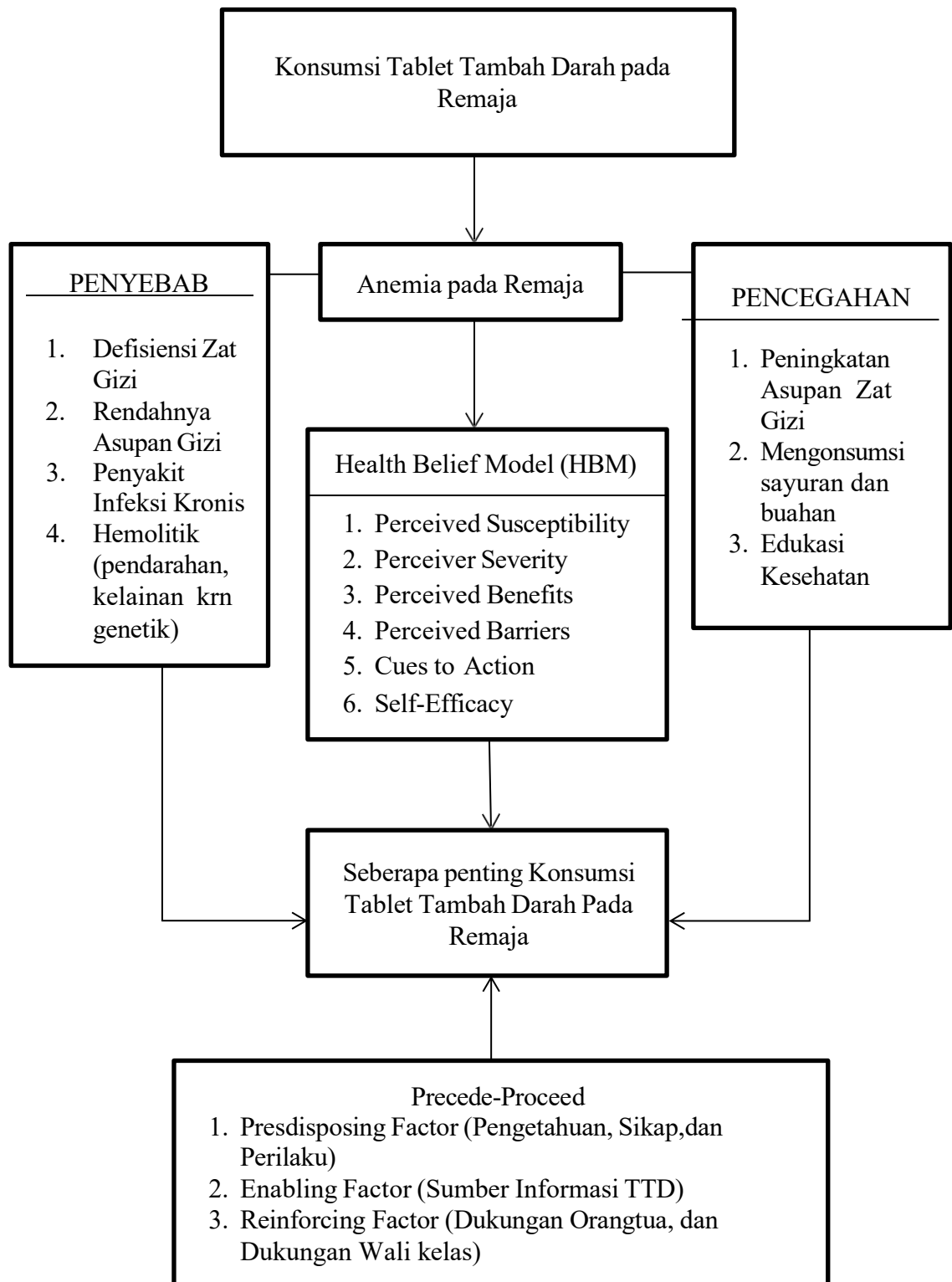
b. Faktor Pemungkin/Pendukung (Enabling Factors)

Lawrance L. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) mengartikan Enabling factors sebagai faktor pendukung. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat seperti : rumah sakit, puskesmas, poliklinik, posyandu, dokter atau bidan praktek swasta ketercapaian pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun segi biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu.

c. Faktor Penguat/Pendorong (Reinforcing Factors)

Faktor penguat/pendorong adalah faktor yang memperkuat untuk terjadinya perilaku tertentu. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan sikap adalah gambaran kepribadian seseorang yang terlahir melalui gerakan fisik dan tanggapan terhadap suatu keadaan atau suatu objek.

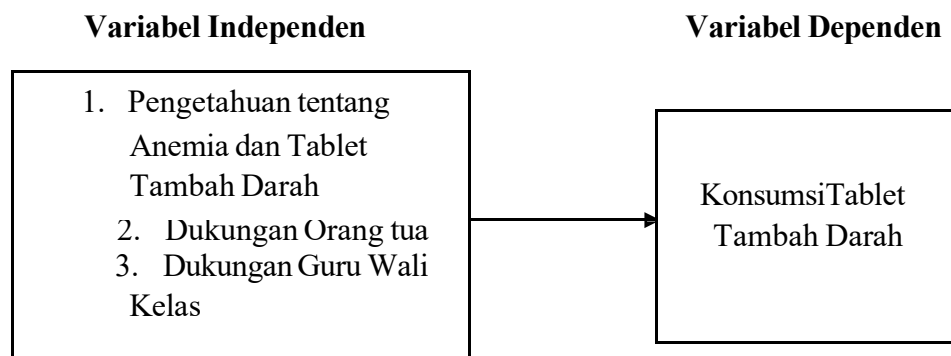
Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian



D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati (ukur) melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmojo, 2012). Kerangka konsep dari penelitian ini adalah.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana jawaban tersebut masih bersifat praduga karena masih harus dibuktikan kebenarannya secara empiris (Sugiyono, 2017). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat pengetahuan remaja putri

H_0 : Tidak Terdapat Hubungan Signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

H_a : Terdapat Hubungan yang Signifikan antara tingkat pengetahuan remaja putri dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

2. Dukungan Orangtua

H_0 : Tidak Terdapat Hubungan Signifikan antara Dukungan Orangtua dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

H_a : Terdapat Hubungan yang signifikan antara Dukungan Orangtua dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia.

3. Dukungan Guru Wali Kelas

H_0 : Tidak Terdapat Hubungan yang Signifikan antara Dukungan guru Wali Kelas dengan konsumsi tablet tambah darah.

H_a : Terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Guru Wali kelas dengan konsumsi tablet tambah darah

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian dengan desain Cross Sectional atau penelitian dengan pengambilan data satu waktu. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif yaitu penelitian yang berlandaskan terhadap sampel dan populasi penelitian, teknik pengambilan sampel umumnya dilakukan dengan cara memanfaatkan instrumen penelitian yang bisa dipakai, analisis data yang digunakan bersifat kuantitatif/bisa diukur dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang ditetapkan sebelumnya (Sugiyono, 2015).

Pada penelitian ini mendeskripsikan Pengetahuan tentang anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD), Dukungan orang tua, Dukungan guru wali kelas dan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian Dilaksanakan di Wilayah Kerja SMPN 1 Samarinda.

b. Waktu Penelitian

Waktu Penelitian Dilaksanakan pada 06 s.d. 10 April Tahun 2026.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

a. Populasi

Populasi mencakup semua objek penelitian atau subyek yang menjadi fokus utama dalam sebuah penelitian (Notoatmodjo, 2018). Populasi dalam penelitian ini merupakan seluruh siswa remaja putri kelas 7,8,dan 9 SMPN 1 Samarinda yang berjumlah 460 orang.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel dilakukan karena peneliti memiliki keterbatasan

dalam melakukan penelitian baik dari segi waktu, tenaga, dan jumlah populasi yang sangat banyak (Sugiyono, 2017).

Cara menemukan besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus slovin, jumlah populasi penelitian ini adalah 460 sehingga alokasi presentase yang digunakan adalah (0,05). Hasil perhitungan dapat dibulatkan untuk mendapatkan koefisien yang memuaskan, dengan mengetahui sampel penelitian adalah sebagai berikut.

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

Keterangan :

n : Jumlah Sampel

N : Jumlah Populasi

e : Tingkatan Signifikan (0,05)

$$n = \frac{460}{1 + 460 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{460}{1 + 460 (0,0025)}$$

$$n = \frac{460}{1 + 1,15}$$

$$n = \frac{460}{2.15}$$

$$n = 213,95 \text{ (dibulatkan menjadi 214 Responden)}$$

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 214 responden.

D. Teknik Sampling

Menurut Sugiyono menyatakan pengertian Teknik Sampling merupakan teknik pengambilan sampel. Untuk menentukan sampel yang akan

digunakan dalam penelitian, terdapat berbagai teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Teknik *Proportionate stratified random sampling* (Sugiyono, 2015).

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Proportionate stratified random sampling*. Teknik ini digunakan karena populasinya tidak homogen, mengacu pada pendapat sugiyono (2011) bahwa *Proportional stratified random sampling* digunakan bila populasi mempunyai anggota atau unsur yang tidak homogen dan berstrata secara proporsional.

E. Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan menggunakan kuisisioner oleh peneliti secara langsung kepada responden. Adapun data primer penelitian yang digunakan yaitu karakteristik subjek penelitian.

1. Data Primer

Menurut Husein Umar (2013:42) data primer adalah : “Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara atau hasil pengisian kuesioner yang bisa dilakukan oleh peneliti”. Contoh data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, kelompok fokus dan panel, atau kuga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang diperoleh dengan cara membaca, mempelajari dan memahami melalui media lain yang bersumber dari dokumen perusahaan (Sugiyono, 2017: 137).

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian dengan menggunakan daftar pertanyaan kuesioner. Daftar pertanyaan yang berisi daftar pertanyaan terbuka tentang identitas

responden pada siswi smp dan daftar pertanyaan yang harus dinilai oleh responden.

Skala pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan Skala likert. (Menurut Sugiyono, 2018) Skala likert yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel. Kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak menyusun item-item instrumen yang dapat berupa pernyataan dan pertanyaan. Skala ini umumnya terdiri dari : Sangat Tidak Setuju, Tidak Setuju, Setuju, dan Sangat Setuju.

Item atau pernyataan dan skor skala likert dalam kuisisioner yang disusun oleh peneliti terdapat dua variasi, yaitu; *favorable* dan *unfavorable*. Menurut sugiyono (2014) pernyataan *favorable* adalah pernyataan yang mendukung atau memihak objek penelitian, sedangkan pernyataan *unfavorable* adalah pernyataan yang tidak mendukung atau memihak objek penelitian. Tujuan penyusunan item *favorable* dan *unfavorable* untuk menghindari bias data dari responden yang melakukan jalan pintas pemikiran dengan menyederhanakan hal-hal kompleks dalam pengambilan keputusan secara cepat.

1. Uji Validitas

Validitas merupakan ketepatan atau kecermatan suatu ukuran yang menunjukkan bahwa variabel yang diukur memang benar-benar variabel yang hendak diteliti oleh peneliti (Cooper, Schindler dalam Zulganef, 2006). Dalam penelitian ini lokasi yang digunakan untuk uji validitas dan reliabilitas yaitu SMP Negeri 7 Samarinda dengan lokasi yang berbeda namun kriteria sama. Dalam menentukan layak atau tidaknya suatu item yang digunakan maka biasanya uji signifikan valid jika berkorelasi signifikan terhadap skor total. Teknik pengujian SPSS yang sering digunakan untuk validitas adalah menggunakan korelasi *Bivariate Pearson* dan *Corrected Item-Total Correlation* (Dian Ayunita

Nugraheni, 2018).

Tabel 3.1 Hasil Uji Validitas Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi Tablet Tambah Darah			
Pernyataan	r	Sig	Validitas
P1	0.870	0.361	Valid
P2	0.843	0.361	Valid
P3	0.723	0.361	Valid
P4	0.698	0.361	Valid
P5	0.750	0.361	Valid
P6	0.736	0.361	Valid
P7	0.684	0.361	Valid
P8	0.802	0.361	Valid
P9	0.806	0.361	Valid
P10	0.818	0.361	Valid

Berdasarkan tabel rekap hasil uji validitas variabel Konsumsi Tablet Tambah Darah, terlihat bahwa besar butir pertanyaan memiliki r-Hitung lebih besar daripada r-Tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat Konsumsi Tablet Tambah Darah.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah

Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah			
Pernyataan	r	Sig	Validitas
P1	0.923	0.361	Valid
P2	0.874	0.361	Valid
P3	0.707	0.361	Valid
P4	0.803	0.361	Valid
P5	0.833	0.361	Valid
P6	0.877	0.361	Valid
P7	0.931	0.361	Valid
P8	0.873	0.361	Valid
P9	0.799	0.361	Valid
P10	0.874	0.361	Valid

Berdasarkan tabel rekap hasil uji validitas variabel Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah darah, terlihat bahwa besar butir pertanyaan memiliki r -Hitung lebih besar daripada r -Tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah.

Tablet 3.3 Hasil Uji Validitas Dukungan Orangtua

Dukungan Orangtua			
Pernyataan	r	Sig	Validitas
P1	0.749	0.361	Valid
P2	0.780	0.361	Valid
P3	0.918	0.361	Valid
P4	0.795	0.361	Valid
P5	0.779	0.361	Valid
P6	0.843	0.361	Valid
P7	0.928	0.361	Valid
P8	0.810	0.361	Valid
P9	0.863	0.361	Valid
P10	0.829	0.361	Valid

Berdasarkan tabel hasil uji validitas variabel Dukungan Orangtua, terlihat bahwa besar butir pertanyaan memiliki r -Hitung lebih besar daripada r -Tabel (0,361), sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat Dukungan Orangtua.

Tabel 3.4 Hasil Uji Validitas Dukungan Wali Kelas

Dukungan Walikelas/Guru			
Pernyataan	r	Sig	Validitas
P1	0.833	0.361	Valid
P2	0.856	0.361	Tidak Valid
P3	0.800	0.361	Valid
P4	0.739	0.361	Valid
P5	0.811	0.361	Tidak Valid
P6	0.721	0.361	Tidak Valid
P7	0.683	0.361	Valid
P8	0.694	0.361	Valid
P9	0.784	0.361	Valid
P10	0.753	0.361	Valid

Berdasarkan tabel hasil uji validitas variabel Dukungan Walikelas/Guru, terlihat bahwa besar butir pertanyaan memiliki r -Hitung lebih besar daripada r -Tabel (0.361) sehingga dinyatakan valid dan dapat digunakan untuk mengukur tingkat Dukungan Walikelas/Guru.

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi alat ukur, apakah alat ukur tersebut dapat diandalkan dan tetap konsisten jika pengukurannya dilakukan berulang kali. metode yang sering digunakan dalam penelitian adalah *Cronbach Alpha*. Reliabilitas berarti dapat dipercaya, artinya instrumen dapat memberikan hasil yang tepat (Nugraheni, 2018).

Tabel 3.5 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	N of Item	Keterangan
Konsumsi Tablet Tambah Darah	0,925	10	Reliabel
Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah	0,958	10	Reliabel
Dukungan Orangtua	0,949	10	Reliabel
Dukungan Walikelas/Guru	0,923	10	Reliabel

Tabel 3.6 Kisi-kisi Kuisisioner

No	Variabel	Jumlah Pertanyaan	Nomor Item Pertanyaan	
			Favorable	Unfavorable
1.	Konsumsi Tablet Tambah Darah	10	1,2,3,4,5,7,10	6,8,9

2.	Pengetahuan tentang anemia dan TTD	10	1,2,3,4,5,9,10	6,7,8
3.	Dukungan Orangtua	10	1,3,4,5,7,9,10	2,6,8
4.	Dukungan Guru dan Wali Kelas	10	1,3,4,6,7,9,10	2,5,8

Berikut Tabel skor skala likert yang digunakan dalam penelitian ini:

Tabel 3.7 Skor Skala Likert

Jawaban	Skor Favorable	Skor Unfavorable
Sangat setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu data kuantitatif. Data dinyatakan dalam bentuk angka dan dapat diukur ukurannya.

2. Sumber Data

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini yaitu data primer. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dengan melakukan wawancara dan menggunakan kuisioner oleh peneliti secara langsung kepada responden.

3. Cara Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh secara offline atau luring menggunakan kuisioner/angket yang dibagikan secara langsung kepada siswi smp negeri 1 samarinda.

H. Teknik Pengolaan data

1. Proses *Editing*

Proses editing dilakukan untuk memeriksa kelengkapan pengisian dan ketepatan datanya. Hal tersebut dilakukan dengan memeriksa menyeluruh kelengkapan jawaban dari pertanyaan dan memeriksa seluruh jawaban yang telah terisi. Apabila ada jawaban yang belum lengkap atau kesalahan dalam pengisian data maka dilakukan pengambilan data ulang untuk melengkapi jawaban-jawaban tersebut.

2. Proses *Tabulating*

Proses tabulating dilakukan dengan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah itu, dipindai kedalam tabel yang telah disiapkan.

3. Proses *Coding*

Setelah semua kuisioner dilakukan proses penyuntingan, selanjutnya dilakukan proses coding, yaitu memberikan kode pada data yang didapatkan dari responden atau merubah data ke dalam kode untuk mempermudah ketika pengolahan data menggunakan aplikasi statistic.

4. Proses *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang untuk adanya kesalahan kode maupun data yang kurang lengkap dan kemudian dilakukan koreksi pada data tersebut.

I. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan analisis yang dilakukan secara deskriptif, mendeskripsikan setiap variabel dalam penelitian. Variabel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, Ketersediaan Tablet tambah darah disekolah dan Pengetahuan tentang anemia. Statistik deskriptif berguna untuk

memberikan gambaran mengenai suatu data diantaranya dari nilai rata-rata (mean), standar devisi, nilai maksimum dan minimum yang menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui signifikan hubungan antara satu variabel independen dengan satu variabel dependen menggunakan Uji Chi-Square dengan taraf signifikansi $\alpha = 0,05$ menggunakan program SPSS.

J. Jadwal Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan bulan April Tahun 2026, dengan rancangan jadwal penelitian:

Tabel 3.8 Jadwal Penelitian

Uraian	Tahun 2025					Tahun 2026
	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	April
Pengajuan Judul						
Proses Bimbingan						
Seminar Proposal						
Penelitian						
Tahun 2026						
Seminar Hasil						
Pendadaran						

K. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah gambaran batasan variabel prediktor atau apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan. Metode pengukuran adalah metode yang digunakan oleh peneliti untuk mengukur atau mengumpulkan informasi data untuk variabel yang bersangkutan. Definisi operasional juga bisa diartikan sebagai batasan pengertian yang dijadikan pedoman untuk melakukan kegiatan atau pekerjaan. Adapun definisi operasional dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala Data
Konsumsi Tablet Tambah Darah	Keteraturan responden dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dari program pemerintah yang didistribusikan melalui puskesmas di sekolah atau beli sendiri yang dikonsumsi selama masa menstruasi sejumlah 2 pertanyaan	Kuisisioner	Kategori Konsumsi Tablet tambah darah dibagi menjadi 2 yaitu : 1. Tidak patuh : Hasil skor 10-27 2. Patuh : Hasil skor 28-40	Ordinal
Pengetahuan anemia	Kemampuan responden dalam menjawab	Kuisisioner	Pengetahuan responden digolongkan menjadi	Ordinal

	pertanyaan mengenai pengertian, penyebab, dampak, tanda dan gejala, pencegahan, makanan yang dapat mencegah, penanggulangan anemia dan tablet tambah darah (TTD). Sejumlah 15 soal		2 kategori 1. Kurang baik : hasil skor 10-27 2. Baik : hasil skor 28-40 Penilaian skor dibagi menjadi : Pernyataan Positif STS = 1, TS = 2, S = 3, SS = 4 Pernyataan Negatif STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1	
Dukungan Orang tua	Sikap dan tindakan orangtua dalam mendukung anak mengonsumsi tablet tambah darah	Kuisisioner	Dukungan Orangtua digolongkan menjadi : -Kurang Mendukung : Hasil skor 10-27 -Mendukung : Hasil skor 28-40 Penilaian skor dibagi menjadi : Pernyataan positif STS = 1, TS = 2, S = 3, SS = 4 Pernyataan negatif STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1	Ordinal
Dukungan Guru Wali	Pemberian motivasi,	Kuisisioner	Dukungan Guru Wali Kelas digolongkan	Ordinal

Kelas	perhatian, informasi, serta nasehat guru di sekolah untuk konsumsi TTD pada remaja putri		menjadi : -Kurang Mendukung : Hasil skor 10-27 -Mendukung : Hasil skor 28-40 Penilaian skor dibagi menjadi 2 yaitu : Pernyataan positif STS = 1, TS = 2, S = 3, SS = 4 Pernyataan negatif STS = 4, TS = 3, S = 2, SS = 1	
-------	--	--	--	--

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Latar Belakang Smp Negeri 1 Samarinda

SMP Negeri 1 Samarinda, adalah sekolah menengah pertama negeri tertua di Kalimantan Timur yang berdiri sejak tahun 1947. Terletak di Jalan Drs. H. Anang Hasyim, Air Hitam, Kecamatan Samarinda ulu, sekolah ini memiliki akreditasi A dan menyelenggarakan proses pembelajaran menggunakan Kurikulum Merdeka. Sarana prasarana sekolah terdiri dari 33 ruangan kelas, 1 ruangan kepala sekolah, 1 ruangan staf administrasi, 2 ruang guru, 1 ruang BP, 1 ruang lab IPA RUANG LAB Bahasa, 3 ruang lab komputer, 1 ruang perpustakaan, 10 ruang toilet, 1 ruang osis, dan 1 ruang UKS. Dengan kapasitas 1.500 siswa dan di dukung oleh 75 orang guru (termasuk kepala sekolah dan 15 GTT) dan 13 orang tenaga non-teaching staff. Sebagai SMP tertua, sekolah ini telah memainkan peran penting dalam pembangunan provinsi kaltim pada umumnya dan Kota samarinda pada khususnya.

Pada tahun pelajaran 2012/2013 SMP Negeri 1 Samarinda terpecah menjadi dua lokasi yaitu di Jl. Bhayangkara dan Jl. Kadrie Oening. Di Jl. Kadrie Oening Luas lahan yang digunakan kurang lebih 2.5 ha (17 Juli 2012). Sejak tahun pelajaran 2013/2014 SMP Negeri 1 Samarinda seluruhnya sudah berlokasi di Jl. Kadrie Oening yang berlokasi di perumahan kehutanan dan perumahan wartawan. Sejak tahun 2015 jalan masuk ke perumahan kehutanan dan wartawan diberi nama Jalan Drs. H. Anang Hasyim. Seiring berjalannya waktu sejak berdiri hingga sekarang telah beberapa kali berganti pimpinan.

2. Visi Misi Smp Negeri 1 Samarinda

a. Visi Smp Negeri 1 Samarinda

Terwujudnya Lulusan Unggul Dalam IPTEK, Karakter, Wawasan Global, Peduli Lingkungan Berdasarkan Iman dan Taqwa.

b. Misi Smp Negeri 1 Samarinda

- 1) Meningkatkan penguasaan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK).
- 2) Mengembangkan kecerdasan intelektual, emosional dan spritual berdasarkan iman dan taqwa. Mendidik siswa agar memiliki wawasan kemasyarakatan, kebangsaan, dan global.
- 3) Meningkatkan prestasi siswa dalam bidang akademik dan non akademik.
- 4) Mengembangkan budaya mutu, pembelajar dan literasi.
- 5) Mengembangkan manajemen Berbasis Sekolah dan Manajemen Mutu Terpadu.
- 6) Mendidik siswa agar memiliki wawasan dan perilaku kepedulian dalam pelestarian lingkungan hidup.

c. Peta SMP Negeri 1 Samarinda



4.1 Gambar Peta SMP Negeri 1 Samarinda

B. Hasil Penelitian dan Analisis Data

Penelitian ini dilakukan di SMP Negeri 1 Samarinda Tahun 2026, Pengumpulan data dilakukan pada bulan april Tahun 2026. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan secara primer dengan cara peneliti menyebarkan kuisisioner kepada siswi secara langsung. Data yang diperoleh diolah menggunakan program SPSS dan data disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan menggunakan tabulasi (chi-square), sesuai dengan tujuan penelitian dan disertai narasi sebagai penjelasan tabel.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh jumlah responden sesuai dengan yang telah di tentukan yaitu sebanyak 214 responden.

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia (Tahun)	Jumlah	Presentase (%)
12	62	29,0%
13	57	26,6%
14	11	5,1%
15	84	39,3%
Total	214	100,0%

(Sumber: Data Primer 2026)

Berdasarkan Tabel 4.1, dari 214 Responden sebagian besar berusia 15 tahun yaitu sebanyak 84 responden (39,3%), sedangkan paling sedikit berusia 14 tahun yaitu sebanyak 11 responden (5,1%).

b. Karakteristik Responden (Kelas)

Tabel 4.2 Responden Berdasarkan Kelas

Kelas	Jumlah	Presentase(%)
VII	70	32,7%
VIII	60	28,0%
IX	84	39,3%
Total	214	100,0

(Sumber: Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.2, dari 214 responden sebagian besar berada pada kelas IX yaitu sebanyak 84 responden (39,3%), sedangkan paling sedikit berada pada kelas VII yaitu sebanyak 60 responden (28,0%).

2. Hasil Analisis Univariat

a. Variabel Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 4.3 Berdasarkan Variabel Konsumsi Tablet Tambah Darah

Konsumsi Tablet Tambah Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak patuh	179	83,6%
Patuh	35	16,4%
Total	214	100,0%

(Sumber: Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.3, diketahui bahwa dari 214 responden, sebagian besar responden kategori tidak patuh mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu, sebanyak 179 responden (83,6%), sedangkan responden yang termasuk kategori patuh sebanyak 35 responden (16,4%).

b. Variabel Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah

Tabel 4.4 Berdasarkan Variabel Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah

Pengetahuan Anemia & Tablet Tambah Darah	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang baik	30	14,0%
Baik	184	86,0%
Total	214	100,0

(Sumber: Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.4, diketahui bahwa dari 214 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai anemia dan tablet tambah darah yaitu, sebanyak 184 responden (86,0%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 30 responden (14,0%).

c. Variabel Dukungan Orangtua

Tabel 4.5 Berdasarkan Variabel Dukungan

Orangtua		
Dukungan Orangtua	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang Mendukung	130	60,7%
Mendukung	84	39,3%
Total	214	100,0%

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan Tabel 4.5, diketahui bahwa dari 214 responden, sebagian besar responden memperoleh Dukungan Orangtua dalam kategori Kurang mendukung yaitu, sebanyak 130 responden (60,7%), sedangkan responden dengan kategori Mendukung sebanyak 84 responden (39,3%).

d. Variabel Dukungan Wali Kelas

Tabel 4.6 Berdasarkan Variabel Dukungan

Orangtua		
Dukungan Wali Kelas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang Mendukung	87	40,7%
Mendukung	127	59,3%
Total	214	100,0%

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.6, diketahui bahwa dari 214 responden, sebagian besar responden memperoleh Dukungan Wali Kelas dalam kategori Kurang mendukung yaitu, sebanyak 87 responden (40,7%), sedangkan responden dengan kategori kurang Mendukung sebanyak 127 responden (59,3%).

3. Analisis Bivariat

- a. Hasil Uji Bivariat Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 4.7 Hasil Uji Bivariat Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengetahuan tentang Anemia dan TTD	Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total	p-value
	Tidak Patuh (%)	Patuh (%)		
Pengetahuan Baik	76 (77,6%)	22 (22,4%)	116	0,042
Pengetahuan Kurang Baik	103 (88,8%)	13 (11,2%)	98	
Total	179 (83,6%)	35 (16,4%)	214	

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan Tabel 4.6, diketahui bahwa dari 116 responden menunjukkan bahwa 76 responden (77,6%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 22 responden (22,4%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan patuh. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 103 responden (88,8%) dan ada sekitar 13 responden (11,2%) yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan patuh. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan nilai Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,042$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang anemia & tablet tambah darah dengan konsumsi tablet tambah darah.

b. Dukungan Orang tua dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Tabel 4.8 Hasil Uji Bivariat Dukungan Orang tua dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Dukungan Orang Tua	Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total	p-value
	Tidak Patuh	Patuh	n (%)	
Mendukung	65 (77,4%)	19 (22,6%)	80	0,072
Kurang Mendukung	114 (87,7%)	16 (12,3%)	130	
Total	179 (83,6)	35 (16,4)	214 (100)	

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.7, diketahui bahwa dari 80 responden menunjukkan bahwa 65 responden (77,4%) yang Mendukung dengan kepatuhan tidak patuh dan ada 19 responden (22,6%) yang Mendukung dengan kepatuhan patuh. Responden yang Kurang Mendukung dengan Kepatuhan tidak patuh sebanyak 114 responden (87,7%) dan ada sekitar 16 responden (12,3%) yang Kurang Mendukung dengan kepatuhan patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan konsumsi tablet tambah darah.

c. Dukungan Wali Kelas dengan Konsumsi Tablet Tambah

Tabel 4. Hasil Uji Bivariat Dukungan wali kelas dengan Konsumsi tablet tambah darah

Dukungan Wali Kelas	Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total	p-value
	Tidak Patuh	Patuh	n (%)	

Mendukung	95 (74,8%)	32 (25,2%)	87	
Kurang Mendukung	84 (96,6%)	3 (3,4%)	127	0,000
Total	179 (83,6)	35 (16,4)	214 (100)	

(Sumber : Data Primer 2026)

Berdasarkan tabel 4.8, diketahui bahwa dari 87 responden yang memperoleh dukungan wali kelas kurang mendukung, sebanyak 95 responden (74,8%) yang mendukung dengan kepatuhan tidak patuh dan ada 32 responden (25,2%) yang mendukung dengan kepatuhan patuh. Responden yang kurang mendukung sebanyak 84 responden (96,6%) dengan kepatuhan tidak patuh dan sekitar 3 responden (3,4%) yang kurang mendukung dengan kepatuhan patuh. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan wali kelas dengan konsumsi tablet tambah darah.

4. Pembahasan

a. Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dan Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan. Semakin baik pengetahuan seseorang mengenai penyebab anemia, dampak anemia, manfaat tablet tambah darah, serta cara mengonsumsinya dengan benar, maka semakin tinggi pula kesadaran untuk mematuhi program konsumsi tablet tambah darah. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan siswi menganggap bahwa tablet tambah darah tidak penting atau merasa tidak perlu mengonsumsinya apabila tidak merasakan gejala anemia.

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa dari 214 responden sekitar 116 responden menunjukkan bahwa 76 responden (77,6%) yang memiliki pengetahuan baik dengan kepatuhan tidak patuh dan ada sekitar 22 responden (22,4%) yang memiliki pengetahuan baik dengan

kepatuhan patuh. Responden yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan tidak patuh sebanyak 103 responden (88,8%) dan ada sekitar 13 responden (11,2%) yang memiliki pengetahuan kurang baik dengan kepatuhan patuh. Hasil Uji Chi-Square menunjukkan nilai Pearson Chi-Square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0,042$. Karena nilai $p\text{-value} < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan tentang anemia & tablet tambah darah dengan konsumsi tablet tambah darah di SMPN 1 Samarinda Tahun 2026.

Berdasarkan teori Lawrence W. Green, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi (predisposing factor) yang dapat memengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan. Dalam penelitian ini, Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan faktor yang dapat memberikan dasar pemahaman bagi siswi mengenai pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah sebagai salah satu upaya pencegahan anemia. Siswi yang memiliki pengetahuan baik mengenai pengertian anemiaa, penyebab dan dampak anemia, manfaat Tablet Tambah Darah, serta pentingnya konsumsi Tablet Tambah Darah secara teratur cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya perilaku tersebut. Pemahaman tersebut dapat menjadi dasar dalam mendorong kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah.

Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2026. Hasil tersebut sejalan dengan teori Lawrence W. Green yang menempatkan pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi dalam pembentukan perilaku kesehatan. Pengetahuan yang baik dapat memberikan pemahaman kepada siswi mengenai risiko anemia serta manfaat konsumsi tablet tambah darah, sehingga dapat mendukung terbentuknya perilaku patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, hipotesis penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah

dengan konsumsi tablet tambah darah dapat diterima.

Temuan tersebut juga dapat diperkuat melalui bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan dan keparahan penyakit serta manfaat dan hambatan dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Dalam penelitian ini, pengetahuan mengenai anemia dapat membantu anemia dapat membantu siswi memahami risiko dan dampak anemia serta manfaat konsumsi tablet tambah darah, sehingga dapat mendukung terbentuknya perilaku konsumsi tablet tambah darah yang lebih patuh.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian putri, Djuari, dan Dwilda (2023) yang menemukan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja dengan nilai $p=0,001$. Hasil serupa juga oleh usman dan Widiatrilupi (2025), yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pengetahuan tentang anemia dengan konsumsi tablet zat besi dengan nilai $p=0,013$. Dengan demikian hasil penelitian ini memperkuat bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mendukung kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Penelitian Samputri dan Herdiani (2022) juga menyatakan bahwa pengetahuan yang baik, disertai dukungan keluarga dan tenaga kesehatan, berhubungan signifikan dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, hasil pengabdian ini memperkuat teori bahwa edukasi kesehatan merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

Kebiasaan mengonsumsi teh setelah makan dapat menjadi salah satu faktor yang menghambat penyerapan zat besi. Hal ini disebabkan oleh kandungan tanin dan polifenol dalam teh yang dapat menghambat absorpsi zat besi, terutama zat besi non-heme. Penelitian Paramita et al (2024) pada remaja putri di Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa konsumsi teh bersamaan dengan makan dapat menghambat penyerapan Fe dan selanjutnya dapat memengaruhi kadar hemoglobin.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Ardelia & Sari (2025). Berdasarkan hasil kajian terhadap 15 artikel penelitian, ditemukan bahwa dari delapan artikel yang membahas hubungan kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia, sebanyak tujuh artikel menunjukkan adanya hubungan antara kebiasaan minum teh dengan kejadian anemia pada remaja putri. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan minum teh, terutama apabila dilakukan pada waktu yang berdekatan dengan makan, dapat menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan anemia dengan risiko anemia karena dapat menghambat bioavailabilitas zat besi. Kandungan polifenol dan tanin dalam teh dapat berikatan dengan zat besi sehingga membentuk senyawa yang sulit diserap oleh tubuh. Apabila kebiasaan tersebut dilakukan secara terus menerus, terutama pada remaja putri yang memiliki kebutuhan zat besi lebih tinggi akibat pertumbuhan dan menstruasi, kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap rendahnya ketersediaan zat besi dalam tubuh. Oleh karena itu, konsumsi Tablet Tambah Darah tetap penting sebagai salah satu upaya memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah terjadinya anemia.

Dalam penelitian ini, pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah tidak hanya berkaitan dengan kemampuan responden dalam mengetahui informasi, tetapi juga menjadi dasar dalam mengambil keputusan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Responden yang mengetahui manfaat tablet tambah darah, tujuan pemberiannya, serta akibat yang dapat ditimbulkan apabila kebutuhan zat besi tidak terpenuhi akan lebih memahami alasan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan seseorang kurang memahami manfaat konsumsi tablet tambah darah sehingga kepatuhan dalam mengonsumsinya dapat menjadi lebih rendah.

Meskipun demikian, pada penelitian ini masih terdapat siswi yang memiliki pengetahuan baik tetapi belum patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Hal tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan, tetapi juga oleh faktor lain seperti dukungan keluarga, dukungan guru, motivasi pribadi,

rasa takut terhadap efek samping, maupun kebiasaan lupa mengonsumsi tablet tambah darah.

b. Hubungan Dukungan Orangtua dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 130 responden yang memperoleh dukungan orangtua kurang mendukung, sebanyak 114 responden (87,7) tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah, sedangkan hanya 16 responden (12,3%) yang patuh. Sementara itu, pada 84 responden yang memperoleh dukungan orangtua yang mendukung, terdapat 65 responden (77,4%) tidak patuh dan 19 responden (22,6%) patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai p-value sebesar 0,072. Karena p-value $>0,05$, maka disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan orangtua dengan konsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, H_0 diterima dan H_a ditolak.

Menurut teori Lawrence W. Green dan Kreuter dalam model PRECEDE-PROCEED, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok, yaitu predisposing factor, enabling factor, dan reinforcing factor (faktor penguat), yaitu faktor yang dapat memberikan dorongan, dukungan, umpan balik, atau penguatan terhadap perilaku seseorang. Dalam penelitian ini, dukungan orang tua dapat berupa mengingatkan anak untuk mengonsumsi tablet tambah darah, maupun memberikan perhatian terhadap konsumsi tablet tambah darah.

Menurut teori Lawrence Green, dukungan orangtua termasuk ke dalam faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang dapat memperkuat dan mempertahankan suatu perilaku kesehatan. Orangtua memiliki peran penting dalam memberikan motivasi, mengingatkan jadwal konsumsi tablet tambah darah, memberikan perhatian terhadap kesehatan anak, serta mendukung pelaksanaan program pencegahan anemia di rumah. Dukungan tersebut dapat

meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin.

Dukungan orang tua merupakan bentuk keterlibatan keluarga yang dapat diberikan melalui dukungan informasi, dukungan emosional, maupun dukungan penghargaan. Dalam konsumsi TTD, dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pemberian informasi mengenai manfaat TTD, mengingatkan anak untuk mengonsumsi TTD sesuai anjuran, memberikan motivasi agar tidak berhenti mengonsumsi TTD, memperhatikan kondisi anak ketika mengalami keluhan setelah mengonsumsi TTD, serta memberikan perhatian terhadap kesehatan dan kebutuhan gizi anak. Dengan adanya dukungan tersebut, remaja dapat merasa bahwa perilaku mengonsumsi TTD merupakan suatu hal yang diperhatikan dan didukung oleh lingkungan keluarga.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menempatkan konsumsi TTD sebagai salah satu upaya penting dalam pencegahan anemia pada remaja putri. Pedoman Kementerian Kesehatan mengenai pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur memberikan dasar pelaksanaan pencegahan anemia melalui suplementasi zat besi. Dalam perkembangan program tersebut, Kementerian Kesehatan juga menekankan bahwa peningkatan konsumsi tablet tambah darah tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan tablet tambah darah, tetapi membutuhkan edukasi dan dukungan dari lingkungan sekitar remaja, termasuk keluarga dan guru.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Abhimayu, Erika, dan Nur Aulia (2026) yang meneliti hubungan dukungan orangtua dan sekolah terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Penelitian tersebut dilakukan pada 265 siswi dan menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan orang tua dengan kepatuhan konsumsi TTD dengan p-value 0,000. Perbedaan hasil tersebut dapat disebabkan karakteristik responden,

lingkungan sekolah, bentuk dukungan yang diberikan orang tua, maupun faktor lain yang memengaruhi kepatuhan.

Namun hasil penelitian sejalan dengan penelitian Damayanti yang dilakukan pada remaja di SMAN 02 Gunung Putri Kabupaten Bogor. Penelitian tersebut menganalisis beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi TTD dan menemukan bahwa dukungan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan konsumsi TTD.

Hasil penelitian yang menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan dapat dijelaskan bahwa dukungan orang tua yang diterima oleh siswi belum tentu secara langsung menghasilkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Meskipun sebagian besar responden mendapatkan dukungan dari orangtua, sebagian responden pada kelompok tersebut tetap tidak patuh. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kemungkinan faktor lain yang lebih dominan dalam menentukan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, seperti motivasi, pengetahuan, penerimaan terhadap tablet tambah darah, efek samping, dukungan teman sebaya, ketersediaan tablet tambah darah, serta kebiasaan siswi dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Tidak adanya hubungan yang signifikan menunjukkan bahwa dukungan yang diberikan oleh orang tua belum tentu secara langsung menentukan perilaku responden dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dukungan orangtua dapat berupa pemberian informasi, mengingatkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah, memberikan motivasi, maupun memberikan perhatian terhadap kesehatan anak. Namun, keputusan untuk mengonsumsi tablet tambah darah pada responden juga dapat dipengaruhi oleh faktor lain yang berasal dari dalam diri maupun lingkungan responden.

c. Hubungan Dukungan Wali Kelas dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 87 responden yang memperoleh dukungan wali kelas kurang

mendukung, sebanyak 84 responden (96,6%) tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah dan hanya 3 responden (3,4%) yang patuh. Sementara itu, dari 127 responden yang memperoleh dukungan wali kelas yang mendukung, terdapat 95 responden (74,8%) tidak patuh dan 32 responden (25,2%) patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Berdasarkan hasil uji Pearson Chi-Square diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan wali kelas dengan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMPN 1 Samarinda. Dengan demikian H_0 ditolak dan H_a diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan wali kelas berhubungan secara bermakna dengan kepatuhan siswi dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Menurut teori Lawrence Green, dukungan wali kelas termasuk ke dalam faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor penguat merupakan faktor yang memberikan dorongan, motivasi, umpan balik, serta penguatan terhadap seseorang agar mempertahankan perilaku kesehatan yang baik. Wali kelas memiliki peran penting dalam memberikan penguatan melalui edukasi, motivasi, pengawasan, serta pengingat kepada siswi untuk mengonsumsi tablet tambah darah sesuai jadwal. Dukungan tersebut mampu meningkatkan kesadaran dan membentuk kebiasaan positif dalam mengonsumsi tablet tambah darah sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja putri.

Dukungan Guru wali kelas dapat memperkuat konsumsi tablet tambah darah melalui beberapa bentuk. Guru dapat mengingatkan siswa untuk mengonsumsi tablet tambah darah sesuai jadwal, memberikan penjelasan mengenai manfaat tablet tambah darah, memberikan motivasi ketika siswi mengalami hambatan, serta melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan konsumsi. Ketika dukungan tersebut dilakukan secara konsisten, siswi dapat memperoleh penguatan dari lingkungan sekolah sehingga perilaku konsumsi tablet tambah darah lebih mudah dilakukan dan

dipertahankan.

Selain teori Lawrence Green, hasil penelitian ini juga dapat dikaitkan dengan Health Belief Model (HBM). Menjelaskan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi persepsi individu mengenai kerentanan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), hambatan tindakan (*perceived barriers*) *cues to action*, dan *self-efficacy*.

Dalam kaitannya dengan penelitian ini, dukungan guru wali kelas dapat berperan sebagai *cues to action*, yaitu stimulus atau pemicu yang mendorong individu untuk melakukan tindakan kesehatan. Guru yang mengingatkan, memberikan arahan, atau mengajak siswa mengonsumsi tablet tambah darah dapat menjadi pemicu eksternal yang membuat siswa lebih sadar dan terdorong untuk melakukan perilaku tersebut.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pagiu, suramas, dan Sriwahyuni (2023) yang menemukan bahwa terdapat hubungan antara dukungan guru dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMAN 4 Tana Toraja. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa guru mempunyai peran penting dalam mengingatkan jadwal konsumsi tablet tambah darah, memberikan edukasi, serta memotivasi siswi untuk mengikuti program pemberian tablet tambah darah disekolah

Penelitian ini juga sejalan penelitian Nuradhiani, Briawan, dan Dwiriani mengenai dukungan guru dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dukungan guru merupakan faktor yang paling menentukan tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan nilai $p < 0,05$. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pemberian informasi mengenai anemia dan tablet tambah darah serta verifikasi kartu monitoring oleh guru dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian mengenai

determinan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMAN 6 Semarang yang menunjukkan bahwa dukungan guru merupakan salah satu faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan nilai $p < 0,05$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa keberadaan dukungan dari pihak sekolah, khususnya guru, dapat membantu memperkuat perilaku remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan teori perilaku kesehatan Lawrence Green dalam model PRECEDE-PROCEED, dukungan guru wali kelas dapat dipandang sebagai salah satu faktor penguat (*reinforcigf factors*) yang dapat memperkuat terbentuknya perilaku kesehatan. Faktor penguat merupakan faktor yang memberikan dorongan atau penguatan setelah seseorang melakukan suatu perilaku, sehingga perilaku tersebut dapat dipertahankan. Guru wali kelas dapat penguatan melalui motivasi, pengingat, pemantauan, pemberian informasi, serta dukungan secara langsung kepada siswi untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Dengan adanya dukungan tersebut, siswi dapat memperoleh dorongan dari lingkungan sekolah untuk mempertahankan perilaku konsumsi tablet tambah darah.

Hubungan tersebut dapat terjadi karena wali kelas memiliki posisi yang dekat dengan siswi dalam lingkungan sekolah dan memiliki kesempatan untuk melakukan pengawasan serta memberikan penguatan secara berulang. Remaja pada umumnya masih membutuhkan dukungan dari lingkungan sosial dalam membentuk dan mempertahankan perilaku kesehatan. Oleh karena itu, dukungan wali kelas dapat membantu mengatasi hambatan seperti lupa mengonsumsi tablet tambah darah, kurangnya motivasi, kurangnya perhatian terhadap manfaat tablet tambah darah, maupun keetidakaturan dalam mengikuti program pemberian tablet tambah darah.

Hasil penelitian ini juga dapat dijelaskan melalui pendekatan Health Belief Model (HBM), khususnya konsep cues to action atau isyarat untuk bertindak. Dukungan guru wali kelas berupa pengingat,

pemberian informasi, motivasi, dan pemantauan dapat menjadi stimulus eksternal yang mendorong siswi untuk melakukan tindakan kesehatan, yaitu mengonsumsi tablet tambah darah. Dengan demikian, wali kelas tidak hanya berperan sebagai pemberi informasi, tetapi juga dapat menjadi sumber pengingat dan penguatan yang membantu siswi menerapkan pengetahuan dan persepsinya ke dalam tindakan nyata.

Dengan demikian, terdapat beberapa alasan yang dapat menjelaskan mengapa dukungan guru wali kelas berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah. Pertama, guru dapat memberikan pengingat sehingga siswa memahami manfaat konsumsi tablet tambah darah. Kedua, guru dapat memberikan informasi dan edukasi sehingga siswa memahami manfaat tablet tambah darah. Ketiga, guru dapat memberikan motivasi dan dorongan ketika siswa mengalami hambatan. Keempat, guru dapat melakukan pemantauan, sehingga siswa merasa lebih terdorong untuk melaksanakan konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. Kelima, keberadaan guru sebagai figur yang berperan dalam kegiatan sekolah dapat menjadi stimulus eksternal atau cues to action yang mendorong siswa melakukan perilaku kesehatan.

e. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang ditemui di lapangan. Pertama, pembagian kuisioner tidak langsung disebarkan ke semua siswi kelas 7,8, dan 9, tetapi dihari pertama hanya disebarkan untuk kelas 7 dan kelas 8 dikarenakan untuk siswi 9 sedang melaksanakan ujian, sehingga proses pengumpulan data memerlukan waktu cukup lama untuk memperoleh jumlah sampel yang dibutuhkan. Kedua, terdapat beberapa responden memerlukan penjelasan terhadap item pertanyaan sehingga peneliti harus memberikan pendamping saat proses pengisian kuisioner. Ketiga, peneliti terkendala saat dokumentasi penelitian dikarenakan handphone peneliti rusak dan

hanya menyisakan 3 dokumentasi penelitian setelah pengisian kuisioner.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia pada siswi SMPN 1 Samarinda, maka penelitian ini menghasilkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang anemia & tablet tambah darah dengan konsumsi tablet tambah darah di SMPN 1 Samarinda dengan diperoleh nilai $p\text{-value } 0,042 < 0,05$.
2. Tidak terdapat hubungan antara Dukungan orang tua dengan konsumsi tablet tambah darah di SMPN 1 Samarinda dengan diperoleh nilai $p\text{-value } 0,072 < 0,05$.
3. Terdapat hubungan antara Dukungan wali kelas dengan konsumsi tablet tambah darah dengan diperoleh nilai $p\text{-value } 0,000 < 0,05$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2026, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi Orang Tua

Meskipun hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan orang tua tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan konsumsi tablet tambah darah $p\text{-value} = 0,072$, orang tua tetap diharapkan berperan dalam mendukung upaya pencegahan anemia pada anak. Dukungan tersebut dapat dilakukan melalui pemberian informasi, mengingatkan jadwal konsumsi Tablet Tambah Darah, memberikan motivasi, serta menciptakan lingkungan keluarga yang mendukung perilaku hidup sehat. Dengan demikian, dukungan orang tua dapat menjadi faktor pendukung dalam meningkatkan kesadaran dan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah pada siswi.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan mempertimbangkan faktor lain yang dapat memengaruhi konsumsi tablet tambah darah, seperti sikap, motivasi, persepsi terhadap anemia, efek samping tablet tambah darah, akses terhadap tablet tambah darah, serta dukungan teman sebaya. Dengan demikian, penelitian selanjutnya diharapkan dapat memberikan informasi yang lebih mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah yang dapat diterapkan dalam meningkatkan keberhasilan program pencegahan anemia pada siswi.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa Putri Utami, A. S. (April 2025). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *JIK (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, Volume 9 No 1, 104-110.
- Annisa Nuradhiani, D. B. (November 2017). Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Kota Bogor. *J. Gizi Pangan*, Volume 12, No. 3, 153-160.
- Amelya, dkk. (2026). Hubungan Dukungan Orang Tua dan Sekolah Terhadap Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Sebagai Upaya Mencegah Anemia. *Borneo Nursing Journal*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. (2023). *Indikator SDGs Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021–2023*. Portal Data.go.id
- Dewi & Widyatuti. (2025). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Kota Depok. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*. Vol 6, No. 2.
- Elsya Novaria^{1*}, D. Y. (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMAN 1 Tumijajar. *Vol 10. No 1 Januari-Juni 11-23*, 21-23.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2005). *Health Program Planning : An Educational and Ecological Approach* (4th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Ima Gusrika *et., al* (2026). Peningkatan Pengetahuan dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah melalui Edukasi Kesehatan pada Remaja Putri di Gampong Kuta Alam Banda Aceh. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Bangsa*, Volume 4, No. 6.
- Jesy Fatimah, R. W. (Oktober 2022). Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah remaja putri. *Jurnal Kebidana dan Keperawatan Aisyiyah*, Volume 18, No. 2, 124-129.
- Kurniati, Y. (Desember 2022). Hubungan antara Pengetahuan tentang Anemia dengan Perilaku Remaja Putri dalam pencegahan anemia pada saat

- menstruasi. *Jurnal Kebidanan :Jurnal Ilmu Kesehatan Budi Mulia, Volume 12*, 181-189.
- Kemenkes RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018.
- KemenKes RI. (2018). *Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. KemenKes RI
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri dan Wanita Usia Subur*.
- Nelda Amir, K. D. (Juli 2019). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di Indonesia : Literatur Review. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol.15, No. 2*, 119-129.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rhineka Cipta
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nuradhiani, dkk (2017). Dukungan Guru Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri di Kota Bogor. *Jurnal Gizi Pangan, Volume 12, Nomor 3*.
- Nurbaiti, dkk (2026). Hubungan Dukungan Orang tua dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja putri di Kabupaten Langkat.
- Paramita, dkk (2024). Hubungan Kebiasaan Konsumsi Teh dengan kejadian Anemia pada Remaja Putri di Kota Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas, Volume 10, No 2*, 305-314.
- Riski aryanti, d. h. (desember 2023). Analisis faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada. *Holistik Jurnal Kesehatan, Volume 17, No 8, volume 17*, 772-775.
- Rahmawaty, M., Hekmah, N., Solechah, S. A., & Nisa, A. (2023). Faktor perilaku kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja perempuan di SMPN 21 Banjarmasin. *Jurnal Gizi dan Kesehatan*.

- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social Learning Theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly*, 15 (2), 175-183.
- Riskesdas. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Sab'ngatun, & Riawati, D. (2021). HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH PADA REMAJA PUTRI The Relationship Of Knowledge With The Consumption Of Blood Adding Tablets In Adolescent Women. *Avicenna : Journal of Health Research*, 4(2), 83–90.
- Utomo, E. T. R., Rohmawati, N., & Sulistiyan, S. (2020). Pengetahuan, dukungan keluarga, dan teman sebaya berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Ilmu Gizi Indonesia*.
- Wardani, D. S. (Desember 2024). Studi Literatur : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di Indonesia. *Media Gizi Kesmas, Vol 13, No. 2*, 878-897.
- World Health Organization (WHO). (2021). Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control. Geneva: WHO.
- Yanuaringsih, G. p. (Januari 2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Jurnal Vokasi Kesehatan Volume 11 Nomor 1, Volume 11*, 33-36.

Lampiran 1 Kuisioner Penelitian

Kuisioner Penelitian

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah untuk mencegah anemia pada siswi SMPN 1 Samarinda Tahun 2025”

Identitas Responden

Nama/Inisial :

Usia :

Kelas :

A. Konsumsi Tablet Tambah Darah

No	Pernyataan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
1.	Saya mengetahui bahwa tablet tambah darah penting untuk mencegah anemia				
2.	Saya tetap meminum tablet tambah darah tanpa harus diingatkan oleh orang lain				
3.	Saya selalu mengonsumsi tablet tambah darah setiap minggu sesuai jadwal				
4.	Saya lebih sering mengonsumsi tablet tambah darah disekolah				

5.	Saya memiliki cara sendiri agar tidak lupa minum tablet tambah darah sesuai jadwal				
6.	Saya hanya akan meminum tablet tambah darah jika teman saya juga meminumnya				
7.	Saya sering lupa mengonsumsi tablet tambah darah pada jadwal yang ditentukan				
8.	Saya merasa tablet tambah darah tidak terlalu penting untuk kesehatan saya				
9.	Saya berhenti mengonsumsi tablet tambah darah karena takut efek sampingnya				
10.	Disaat berpergian saya tidak lupa membawa tablet tambah darah				

B. Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)

No	Pernyataan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
1.	Saya mengetahui cara minum tablet tambah darah dengan benar				
2.	Meminum tablet tambah darah bisa mencegah anemia				
3.	Remaja putri lebih rentan terkena anemia				
4.	Saya mengetahui efek samping dari meminum tablet tambah darah (contohnya mual) tetapi tidak berbahaya dan tetap mengonsumsi TTD				
5.	Saya mengetahui kalau TTD harus diminum rutin sesuai aturan.				
6.	Minum tablet tambah darah tidak perlu rutin minum tablet tambah darah				

7.	Saya tidak perlu tahu apa penyebab dan tanda-tanda anemia				
8.	Saya mengetahui bahwa anemia bukan masalah kesehatan yang berbahaya bagi remaja				
9.	Saya mengetahui remaja putri dianjurkan minum TTD Pada saat sudah mengalami menstruasi/ haid				
10.	Saya mengetahui bahwa tablet tambah darah diminum wajib setiap sekali seminggu				

C. Dukungan Orangtua

No	Pernyataan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	S (Setuju)	SS (Sangat Setuju)
1.	Apakah orangtua anda sering memberikan informasi mengenai manfaat mengonsumsi tablet tambah darah?				
2.	Apakah orangtua anda tidak pernah tahu pentingnya meminum tablet				

	tambah darah secara teratur?				
3.	Apakah orangtua akan membelikan tablet tambah darah jika anda sedang menstruasi?				
4.	Apakah orangtua selalu memberikan makanan yang bergizi untuk menambah gizi fe seperti hati sapi?				
5.	Apakah orangtua anda sering memperhatikan tentang kendala dan efek samping yang anda hadapi dalam mengonsumsi tablet tambah darah?				
6.	Apakah orangtua anda tidak membantu mengingatkan waktu untuk mengonsumsi tablet tambah darah?				
7.	Apakah orangtua anda sering memberikan semangat ketika anda merasa malas atau enggan mengonsumsi tablet tambah darah?				

8.	Apakah orangtua anda tidak memberikan pujian atau pengakuan ketika anda mengonsumsi tablet tambah darah				
9.	Apakah orangtua anda selalu membantu mengingatkan jadwal minum tablet tambah darah meski sedang sibuk?				
10.	Apakah orangtua anda selalu membantu mengingatkan jadwal minum tablet tambah darah meski sedang sibuk?				

D. Dukungan Wali Kelas

No	Pernyataan	STS (Sangat Tidak Setuju)	TS (Tidak Setuju)	S (Sangat Setuju)	SS (Sangat Setuju)
1.	Apakah sering wali kelas anda memberikan informasi mengenai pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah?				
2.	Apakah Guru/wali kelas anda tidak memberikan motivasi untuk mengonsumsi tablet tambah				

	darah secara teratur?				
3.	Apakah wali kelas anda mendiskusikan manfaat mengonsumsi tablet tambah darah?				
4.	Apakah wali kelas anda memberikan materi edukatif terkait tablet tambah darah?				
5.	Apakah wali kelas anda tidak mengingatkan siswa untuk meminum tablet tambah darah?				
6.	Seberapa sering Guru/ wali kelas anda mendorong siswa untuk meminum tablet tambah darah				
7.	Seberapa sering wali kelas anda mengamati dan mengevaluasi mengenai konsumsi tablet tambah				
8.	Apakah wali kelas anda tidak memberikan dukungan untuk				

	mengatasi kendala dalam mengonsumsi tablet tambah darah				
9.	Seberapa sering wali kelas anda memberikan saran mengenai cara efektif mengonsumsi tablet tambah darah				
10.	Seberapa sering wali kelas anda menyediakan waktu khusus untuk memeriksa apakah siswi telah mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran				

Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian



UNIVERSITAS WIDYA GAMA MAHAKAM SAMARINDA FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT AKREDITASI BAIK SEKALI

SK PENDIRIAN MENDIKBUD NO:0395/0/1986 TANGGAL 23 MEI 1986
SK LAM-PTKes NO: 0117/LAM-PTKes/Akr/Sar/II/2023 TANGGAL 10 FEBRUARI 2023

Samarinda, 2 Maret 2026

Nomor : 485/FKM-UWGM /A/II/2026
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Sekolah SMPN 1 Samarinda
Di - Samarinda

Dengan hormat,

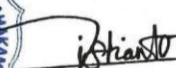
Dalam rangka penyusunan Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Widya Gama Mahakam (FKM-UWGM) Samarinda, kami mohon diberikan kesempatan melakukan Penelitian di SMPN 1 Samarinda.

Kepada mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

Nama : Siti Nur Fadhillah
NPM : 2113201076
Peminatan : Epidemiologi

Judul Karya Ilmiah : **"Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia pada siswi di sekolah smpn 1 samarinda"**

Demikian, atas bantuan dan kerja sama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi

Istianto, SKM.,M.Kes
NIK. 2010.085.116

Contact Person: +6282251672060

Tembusan:

1. Arsip

Telp : (0541) 4121117
Fax : (0541) 736572
Email : fkm@uwgm.ac.id
Website : fkm.uwgm.ac.id

Kampus unggul, widyakewirausahaan, gemilang, dan mulia.

Kampus Biru UWGM
Gedung C Lantai 1 FKM
Jl. K.H. Wahid Hasyim 1, No.28 Rt.08
Samarinda, 75119

Lampiran 3 Surat Balasan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 1 SAMARINDA

Jalan Drs. H. Anang Hasyim, Samarinda Ulu 75124

Laman www.smpn1samarinda.sch.id Posel admin@smpn1samarinda.sch.id

NSS: 2011 6600 1001, NIS 200011, NPSN: 30401025

No. : 070/1410/100.01.18.A01
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Yth. Universitas Widya Gama Mahakam Samarinda

di- Samarinda

Sehubungan dengan surat permohonan penelitian dari Universitas Widya Gama Mahakam {FKM -UWGM} Samarinda nomor : 485/FKM -.UWGM/FTIK/A/1/2026. tanggal 02 Maret 2026 pada prinsipnya kami tidak keberatan menerima Mahasiswa tersebut untuk melaksanakan penelitian di SMP Negeri 1 Samarinda atas nama :

Nama : Siti Nur Fadhillah
NIM : 2113201076
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang Studi : S1

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 10 Juni 2026
Kepala Sekolah,

Ni'mah, S.Pd., M.Pd.
NIP. 196711201989032005

Lampiran 4 Surat Menyelesaikan Penelitian



PEMERINTAH KOTA SAMARINDA
DINAS PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
SMP NEGERI 1 SAMARINDA

Jalan Drs. H. Anang Hasyim, Samarinda Ulu 75124

Laman www.smpn1samarinda.sch.id Poseladmin@smpn1samarinda.sch.id

NSS: 2011 6600 1001, NIS 200011, NPSN: 30401025

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 219/100.01.18.A01

Kepala Sekolah Menengah Pertama Negeri 1 Kota Samarinda Propinsi Kalimantan Timur menerangkan bahwa :

Nama	: Siti Nur Fadhilah
NIM	: 2113201076
Fakultas	: Kesehatan Masyarakat
Jurusan	: Peminatan Epidemiologi
Program Study	: Kesehatan Masyarakat
Jenjang Studi	: S.1
Perguruan Tinggi	: Univeritas Widya Gama Mahakam Samarinda
Penelitian	: Faktor - faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah Anemia pada siswi SMP Negeri 1 Samarinda tahun 2025.

Telah melaksanakan Penelitian di SMP Negeri 1 Samarinda pada tanggal **06 April s.d. 10 April 2026**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Samarinda, 20 April 2026
Kepala Sekolah



Ni mah
Ni mah, S.Pd.M.Pd
NIP.196711201989032005

Lampiran 5 Foto Penelitian



Lampiran 6 Hasil SPSS

Hasil Bivariat

Konsumsi Tablet Tambah Darah * Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD) Crosstabulation

			Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)		
			Kurang baik	Baik	Total
Konsumsi Tablet Tambah Darah	Tidak patuh	Count	103	76	179
		Expected Count	97,0	82,0	179,0
		% within Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)	88,8%	77,6%	83,6%
		% of Total	48,1%	35,5%	83,6%
	Patuh	Count	13	22	35
		Expected Count	19,0	16,0	35,0
		% within Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)	11,2%	22,4%	16,4%
		% of Total	6,1%	10,3%	16,4%
Total	Count	116	98	214	
	Expected Count	116,0	98,0	214,0	
	% within Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	54,2%	45,8%	100,0%	

Konsumsi Tablet Tambah Darah * Dukungan Wali Kelas Crosstabulation

			Dukungan Wali Kelas		
			Kurang mendukung	Mendukung	Total
Konsumsi Tablet Tambah Darah	Tidak patuh	Count	84	95	179
		Expected Count	72,8	106,2	179,0

	Patuh	% within Dukungan Wali Kelas	96,6%	74,8%	83,6%
		% of Total	39,3%	44,4%	83,6%
		Count	3	32	35
		Expected Count	14,2	20,8	35,0
		% within Dukungan Wali Kelas	3,4%	25,2%	16,4%
		% of Total	1,4%	15,0%	16,4%
Total		Count	87	127	214
		Expected Count	87,0	127,0	214,0
		% within Dukungan Wali Kelas	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	40,7%	59,3%	100,0%

Konsumsi Tablet Tambah Darah * Dukungan Orangtua Crosstabulation

			Dukungan Orangtua		
			Kurang mendukung	Mendukung	Total
Konsumsi Tablet Tambah Darah	Tidak patuh	Count	114	65	179
		Expected Count	108,7	70,3	179,0
		% within Dukungan Orangtua	87,7%	77,4%	83,6%
		% of Total	53,3%	30,4%	83,6%
	Patuh	Count	16	19	35
		Expected Count	21,3	13,7	35,0
		% within Dukungan Orangtua	12,3%	22,6%	16,4%
		% of Total	7,5%	8,9%	16,4%
Total	Count	130	84	214	
	Expected Count	130,0	84,0	214,0	
	% within Dukungan Orangtua	100,0%	100,0%	100,0%	
	% of Total	60,7%	39,3%	100,0%	

Notes

Output Created		24-JUN-2026 14:14:55
Comments		
Input	Data	D:\DATA SAT SET\2026\06. JUNI\240626\data uji.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	214
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=PengetahuanTentangAnemiaTabletTambahData hTTD DukunganOrangtua DukunganWaliKelas BY KonsumsiTabletTambahData h /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,05
	Elapsed Time	00:00:00,04
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

Valid		Cases Missing		Total	
N	Percent	N	Percent	N	Percent

Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD) * Konsumsi Tablet Tambah Darah	214	100.0%	0	0.0%	214	100.0%
Dukungan Orangtua * Konsumsi Tablet Tambah Darah	214	100.0%	0	0.0%	214	100.0%
Dukungan Wali Kelas * Konsumsi Tablet Tambah Darah	214	100.0%	0	0.0%	214	100.0%

1. Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD) * Konsumsi Tablet Tambah Darah

Crosstab

Count

		Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total
		Tidak patuh	Patuh	
Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD)	Kurang baik	103	13	116
	Baik	76	22	98
Total		179	35	214

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.908 ^a	1	.027		
Continuity Correction ^b	4.120	1	.042		
Likelihood Ratio	4.913	1	.027		
Fisher's Exact Test				.040	.021
Linear-by-Linear Association	4.885	1	.027		
N of Valid Cases	214				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.03.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pengetahuan Tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (TTD) (Kurang baik / Baik)	2.294	1.087	4.841
For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Tidak patuh	1.145	1.011	1.297
For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Patuh	.499	.266	.938
N of Valid Cases	214		

2. Dukungan Orangtua * Konsumsi Tablet Tambah Darah

Crosstab

Count

		Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total
		Tidak patuh	Patuh	
Dukungan Orangtua	Kurang mendukung	114	16	130
	Mendukung	65	19	84
Total		179	35	214

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.966 ^a	1	.046		
Continuity Correction ^b	3.248	1	.072		
Likelihood Ratio	3.878	1	.049		
Fisher's Exact Test				.058	.037
Linear-by-Linear Association	3.947	1	.047		
N of Valid Cases	214				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.74.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Orangtua (Kurang mendukung / Mendukung)	2.083	1.002	4.328
For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Tidak patuh	1.133	.993	1.294
For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Patuh	.544	.297	.997
N of Valid Cases	214		

3. Dukungan Wali Kelas * Konsumsi Tablet Tambah Darah Crosstab

		Konsumsi Tablet Tambah Darah		Total
		Tidak patuh	Patuh	
Dukungan Wali Kelas	Kurang mendukung	84	3	87
	Mendukung	95	32	127
Total		179	35	214

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.852 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	16.297	1	.000		
Likelihood Ratio	21.200	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.768	1	.000		
N of Valid Cases	214				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.23.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Wali Kelas (Kurang mendukung / Mendukung)	9.432	2.786	31.924
For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Tidak patuh	1.291	1.158	1.439

For cohort Konsumsi Tablet Tambah Darah = Patuh	.137	.043	.433
N of Valid Cases	214		

Lampiran 7 Master Data

[illegible]

bits at a time	12	Tahm	7	3	4	4	4	1	1	1	27	Tahm	Platuh	1	4	4	3	3	4	1	2	1	4	30	Balk	2	4	1	4	4	4	2	2	4	3	32	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	34	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	36	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	38	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	40	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	42	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	44	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	46	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	48	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	50	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	52	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	54	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	56	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	58	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	60	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	62	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	64	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	66	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	68	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	70	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	72	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	74	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	76	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	78	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	80	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	82	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	84	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	86	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	88	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	90	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	92	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	94	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	96	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	98	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	100	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	102	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	104	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	106	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	108	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	110	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	112	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	114	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	116	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	118	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	120	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	122	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	124	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	126	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	128	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	130	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	132	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	134	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	136	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	138	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	140	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	142	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	144	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	146	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	148	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	150	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	152	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	154	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	156	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	158	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	160	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	162	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	164	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	166	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	168	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	170	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	172	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	174	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	176	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	178	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	180	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	182	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	184	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	186	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	188	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	190	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	192	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	194	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	196	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	198	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	200	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	202	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	204	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	206	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	208	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	210	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	212	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	214	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	216	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	218	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	220	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	222	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	224	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	226	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	228	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	230	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	232	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	234	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	236	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	238	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	240	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	242	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	244	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	246	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	248	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	250	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	252	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	254	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	256	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	258	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	260	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	262	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	264	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	266	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	268	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	270	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	272	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	274	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	276	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	278	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	280	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	282	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	284	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	286	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	288	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	290	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	292	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	294	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	296	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	298	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	300	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	302	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	304	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	306	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	308	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	310	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	312	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	314	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	316	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	318	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	320	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	322	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	324	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	326	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	328	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	330	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	332	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	334	Balk	2	4	4	1	4	3	3	2	4	4	3	336	Balk	2	4	
----------------	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	-----	------	---	---	--

[illegible]

81

Lampiran 8 Uji Validitas dan Reliabilitas

A. Konsumsi Tablet Tambah Darah Correlations

Notes		
Output Created		24-FEB-2026 15:45:09
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 KonsumsiTabletTambahDarahY /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	Pearson Correlation	1	.812**	.573**	.643**	.601**	.581**	.549**
	Sig. (2-tailed)		.000	.001	.000	.000	.001	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.812**	1	.576**	.597**	.551**	.708**	.493**

	Sig. (2-tailed)	.000		.001	.000	.002	.000	.006
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.573**	.576**	1	.429*	.510**	.431*	.542**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001		.018	.004	.018	.002
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.643**	.597**	.429*	1	.398*	.336	.518**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.018		.029	.070	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.601**	.551**	.510**	.398*	1	.502**	.398*
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.004	.029		.005	.029
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.581**	.708**	.431*	.336	.502**	1	.429*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.018	.070	.005		.018
	N	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.549**	.493**	.542**	.518**	.398*	.429*	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.006	.002	.003	.029	.018	
	N	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.587**	.604**	.534**	.512**	.642**	.405*	.512**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.002	.004	.000	.026	.004
	N	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.718**	.569**	.538**	.556**	.638**	.626**	.442*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.002	.001	.000	.000	.014
	N	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.658**	.585**	.511**	.497**	.554**	.618**	.497**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.004	.005	.001	.000	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
Konsumsi Tablet	Pearson Correlation	.870**	.843**	.723**	.698**	.750**	.736**	.684**
Tambah	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
Darah (Y)	N	30	30	30	30	30	30	30

		Correlations			Konsumsi Tablet Tambah Darah (Y)
		P8	P9	P10	
P1	Pearson Correlation	.587**	.718**	.658**	.870**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.604**	.569**	.585**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000
	N	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.534**	.538**	.511**	.723**
	Sig. (2-tailed)	.002	.002	.004	.000
	N	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.512**	.556**	.497**	.698**
	Sig. (2-tailed)	.004	.001	.005	.000
	N	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.642**	.638**	.554**	.750**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.405*	.626**	.618**	.736**
	Sig. (2-tailed)	.026	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.512**	.442*	.497**	.684**
	Sig. (2-tailed)	.004	.014	.005	.000
	N	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	1	.587**	.756**	.802**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.587**	1	.578**	.806**
	Sig. (2-tailed)	.001		.001	.000
	N	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.756**	.578**	1	.818**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001		.000
	N	30	30	30	30
Konsumsi Tablet Tambah Darah (Y)	Pearson Correlation	.802**	.806**	.818**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Notes

Output Created		24-FEB-2026 15:46:42
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.925	10

B. Pengetahuan anemia & Tablet Tambah Darah

Correlations

		Notes
Output Created		24-FEB-2026 15:45:29
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P11_A P21_A P31_A P41_A P51_A P61_A P71_A P81_A P91_A P101_A PengetahuantentangAnemia TabletTambahDarahX1 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Correlations						
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	Pearson Correlation	1	.869**	.617**	.631**	.734**	.833**	.806**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.869**	1	.688**	.547**	.698**	.690**	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.617**	.688**	1	.448*	.584**	.537**	.703**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.013	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.631**	.547**	.448*	1	.614**	.718**	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.013		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.734**	.698**	.584**	.614**	1	.767**	.734**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.833**	.690**	.537**	.718**	.767**	1	.766**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.002	.000	.000		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.806**	.801**	.703**	.766**	.734**	.766**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.836**	.686**	.563**	.728**	.678**	.728**	.836**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.637**	.756**	.563**	.658**	.527**	.658**	.769**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.001	.000	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

P10	Pearson Correlation	.869**	.712**	.416*	.690**	.775**	.832**	.733**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.022	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (X1)	Pearson Correlation	.923**	.874**	.707**	.803**	.833**	.887**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P8	P9	P10	Pengetahuan tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (X1)
P1	Pearson Correlation	.836**	.637**	.869**	.923**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.686**	.756**	.712**	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.563**	.563**	.416*	.707**
	Sig. (2-tailed)	.001	.001	.022	.000
	N	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.728**	.658**	.690**	.803**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.678**	.527**	.775**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000	.000
	N	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.728**	.658**	.832**	.887**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.836**	.769**	.733**	.931**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	1	.592**	.756**	.873**
	Sig. (2-tailed)		.001	.000	.000
	N	30	30	30	30

P9	Pearson Correlation	.592**	1	.616**	.799**
	Sig. (2-tailed)	.001		.000	.000
N		30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.756**	.616**	1	.874**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000
N		30	30	30	30
Pengetahu an tentang Anemia & Tablet Tambah Darah (X1)	Pearson Correlation	.873**	.799**	.874**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
N		30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Notes

Output Created		24-FEB-2026 15:46:55
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Download s\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax	RELIABILITY /VARIABLES=P11_A P21_A P31_A P41_A P51_A P61_A P71_A P81_A P91_A P101_A /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.	
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.958	10

C. Dukungan Orangtua Correlations

Notes

Output Created	24-FEB-2026 15:45:42	
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30

Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.
Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P11_B P21_B P31_B P41_B P51_B P61_B P71_B P81_B P91_B P101_B DukunganOrangTuaX2 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,02
	Elapsed Time	00:00:00,01

		Correlations					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6
P1	Pearson Correlation	1	.488**	.599**	.512**	.523**	.541**
	Sig. (2-tailed)		.006	.000	.004	.003	.002
	N	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.488**	1	.727**	.686**	.611**	.652**
	Sig. (2-tailed)	.006		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.599**	.727**	1	.836**	.717**	.753**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.512**	.686**	.836**	1	.496**	.621**
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000		.005	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.523**	.611**	.717**	.496**	1	.624**
	Sig. (2-tailed)	.003	.000	.000	.005		.000
	N	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.541**	.652**	.753**	.621**	.624**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.629**	.691**	.838**	.667**	.699**	.763**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

P8	Pearson Correlation	.551**	.575**	.743**	.661**	.612**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.002	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.745**	.586**	.671**	.598**	.620**	.674**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.632**	.553**	.722**	.550**	.564**	.678**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.002	.001	.000
	N	30	30	30	30	30	30
Dukungan Orang Tua (X2)	Pearson Correlation	.749**	.780**	.918**	.795**	.779**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30

Correlations						
		P7	P8	P9	P10	Dukungan Orang Tua (X2)
P1	Pearson Correlation	.629**	.551**	.745**	.632**	.749**
	Sig. (2-tailed)	.000	.002	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.691**	.575**	.586**	.553**	.780**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.002	.000
	N	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.838**	.743**	.671**	.722**	.918**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.667**	.661**	.598**	.550**	.795**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.002	.000
	N	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.699**	.612**	.620**	.564**	.779**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.001	.000
	N	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.763**	.683**	.674**	.678**	.843**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	1	.715**	.815**	.837**	.928**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.715**	1	.692**	.523**	.810**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.003	.000

	N	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.815**	.692**	1	.748**	.863**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.000	.000
	N	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.837**	.523**	.748**	1	.829**
	Sig. (2-tailed)	.000	.003	.000		.000
	N	30	30	30	30	30
Dukungan Orang Tua (X2)	Pearson Correlation	.928**	.810**	.863**	.829**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	
	N	30	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Notes

Output Created		24-FEB-2026 15:47:07
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJIDI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.
Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P11_B P21_B P31_B P41_B P51_B P61_B P71_B P81_B P91_B P101_B /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00

Elapsed Time	00:00:00,00
--------------	-------------

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.949	10

D. Dukungan Walikelas/Guru Correlations

Notes

Output Created		24-FEB-2026 15:46:31
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each pair of variables are based on all the cases with valid data for that pair.

Syntax		CORRELATIONS /VARIABLES=P11_C P21_C P31_C P41_C P51_C P61_C P71_C P81_C P91_C P101_C DukunganWaliKelasGuruX1 /PRINT=TWOTAIL NOSIG /MISSING=PAIRWISE.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,01

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7
P1	Pearson Correlation	1	.762**	.619**	.573**	.766**	.531**	.432*
	Sig. (2-tailed)		.000	.000	.001	.000	.003	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.762**	1	.652**	.528**	.707**	.490**	.480**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.003	.000	.006	.007
	N	30	30	30	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.619**	.652**	1	.546**	.626**	.476**	.496**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000		.002	.000	.008	.005
	N	30	30	30	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.573**	.528**	.546**	1	.477**	.538**	.520**
	Sig. (2-tailed)	.001	.003	.002		.008	.002	.003
	N	30	30	30	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.766**	.707**	.626**	.477**	1	.527**	.433*
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.008		.003	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.531**	.490**	.476**	.538**	.527**	1	.681**
	Sig. (2-tailed)	.003	.006	.008	.002	.003		.000
	N	30	30	30	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.432*	.480**	.496**	.520**	.433*	.681**	1
	Sig. (2-tailed)	.017	.007	.005	.003	.017	.000	

N		30	30	30	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	.575**	.619**	.529**	.371*	.579**	.211	.433*
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.003	.044	.001	.263	.017
	N	30	30	30	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.610**	.562**	.569**	.626**	.622**	.575**	.394*
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.001	.000	.000	.001	.031
	N	30	30	30	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.506**	.740**	.617**	.520**	.488**	.528**	.373*
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.000	.003	.006	.003	.042
	N	30	30	30	30	30	30	30
Dukungan Wali Kelas/Guru (X3)	Pearson Correlation	.833**	.856**	.800**	.739**	.811**	.721**	.683**
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
	N	30	30	30	30	30	30	30

Correlations

		P8	P9	P10	Dukungan Wali Kelas/Guru (X3)
P1	Pearson Correlation	.575**	.610**	.506**	.833**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.004	.000
	N	30	30	30	30
P2	Pearson Correlation	.619**	.562**	.740**	.856**
	Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
P3	Pearson Correlation	.529**	.569**	.617**	.800**
	Sig. (2-tailed)	.003	.001	.000	.000
	N	30	30	30	30
P4	Pearson Correlation	.371*	.626**	.520**	.739**
	Sig. (2-tailed)	.044	.000	.003	.000
	N	30	30	30	30
P5	Pearson Correlation	.579**	.622**	.488**	.811**
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.006	.000
	N	30	30	30	30
P6	Pearson Correlation	.211	.575**	.528**	.721**
	Sig. (2-tailed)	.263	.001	.003	.000
	N	30	30	30	30
P7	Pearson Correlation	.433*	.394*	.373*	.683**

	Sig. (2-tailed)	.017	.031	.042	.000
	N	30	30	30	30
P8	Pearson Correlation	1	.526**	.488**	.694**
	Sig. (2-tailed)		.003	.006	.000
	N	30	30	30	30
P9	Pearson Correlation	.526**	1	.542**	.784**
	Sig. (2-tailed)	.003		.002	.000
	N	30	30	30	30
P10	Pearson Correlation	.488**	.542**	1	.753**
	Sig. (2-tailed)	.006	.002		.000
	N	30	30	30	30
Dukungan	Pearson Correlation	.694**	.784**	.753**	1
Wali	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
Kelas/Guru (X3)	N	30	30	30	30

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Reliability

Notes

Output Created		24-FEB-2026 15:47:23
Comments		
Input	Data	C:\Users\ROOKIE\Downloads\24 FEB 26\uji 1\DATA UJI DI SPSS.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	30
	Matrix Input	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data for all variables in the procedure.

Syntax		RELIABILITY /VARIABLES=P11_C P21_C P31_C P41_C P51_C P61_C P71_C P81_C P91_C P101_C /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,00

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's	
Alpha	N of Items
.923	10