# SKRIPSI

# PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA


**OLEH:**

| | |
|---|---|
| **HAJRIAH** | **C2214201050** |
| **HELEN GABRIELA** | **C2214201051** |



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**MAKASSAR**

**2026**

**SKRIPSI**

# PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar**


**OLEH:**

| | |
|---|---|
| **HAJRIAH** | **C2214201050** |
| **HELEN GABRIELA** | **C2214201051** |

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**MAKASSAR**


**2026**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Hajriah ( C2214201050 )
2. Helen Gabriel ( C2214201051 )

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan sesuai dengan kaidah penulisan ilmiah serta bukan duplikasi maupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 02 Februari 2026

Yang Menyatakan



Hajriah



Helen Gabriela

## HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | 1. Hajriah ( C2214201050 )<br>2. Helen Gabriela ( C2214201051 ) |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Skripsi | : | Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa |

**Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.**

| | | |
|---|---|---|
| **Ditetapkan di** | **:** | **Makassar** |
| **Tanggal** | **:** | **02 Februari 2026** |

Dewan Pembimbing

| Pembimbing 1 | Pembimbing 2 |
|---|---|
| (Mery Sambo, Ns., M.Kep) | (Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep) |
| NIDN: 0930058102 | NIDN: 0914069101 |

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | 1. Hajriah ( C2214201050 )<br>2. Helen Gabriela ( C2214201051 ) |
| Program Studi | : | Sarjana Keperawatan |
| Judul Skripsi | : | Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa |

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.**

## DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pembimbing 1 | : | Mery Sambo, Ns., M.Kep | ( ) |
| Pembimbing 2 | : | Yunita Gabriela Madu, Ns., M. Kep | ( ) |
| Penguji 1 | : | Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes | ( ) |
| Penguji 2 | : | Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep | ( ) |

**Ditetapkan di : Makassar**

**Tanggal : 04 Februari 2026**

**Mengetahui,**

**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D**
**NIDN: 0913098201**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Hajriah ( C2214201050 )
2. Helen Gabriela ( C2214201051 )

Menyatakan bahwa menyutujui dan memberikan wewenang sepenuhnya kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan,mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain

Makassar, 02 Februari 2026

Yang Menyatakan

Hajriah

Helen Gabriela

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karena berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada :

1. Fransiska Anita E.R.S., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB., Ph. D selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
6. Fitriyanti Pattaru’, Ns., M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.
7. Mery Sambo, Ns., M.Kep sebagai pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulisan dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.

8. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep sebagai Pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulisan dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini.
9. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan banyak saran dan masukkan demi penyempurnaan skripsi ini.
10. Yunita Carolina Satti, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan banyak saran dan masukkan demi penyempurnaan skripsi ini.
11. Kepada pihak SMA Negeri 14 Gowa yang telah mengizinkan dan memberikan kesempatan pada peneliti untuk melakukan penelitian.
12. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
13. Kedua orang tua Hajriah (H. Gaffar Dadong & Hj. Hasnah), dan orang tua Helen Gabriela (Gabriel Ganna dan Nani) sebagai orang tua yang hebat yang selalu menjadi penyemangat kami dan sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang tiada henti- hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan motivasi.
14. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2022 yang selalu mendukung dan bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis.

Penulis beharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Makassar, Februari 2026

Penulis

**PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA**

**(Dibimbing oleh Mery Sambo dan Yunita Gabriela Madu)**

**Hajriah (C2214201050)**
**Helen Gabriela (C2214201051)**

## ABSTRAK

Anemia masih menjadi salah satu masalah kesehatan pada remaja putri yang dapat berdampak terhadap kesehatan fisik, prestasi belajar, serta kesiapan reproduksi. Salah satu upaya pencegahan anemia adalah konsumsi Tablet Fe secara rutin, namun tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Fe masih tergolong rendah. Edukasi kesehatan merupakan intervensi yang dapat meningkatkan kepatuhan remaja terhadap program pencegahan anemia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Fe. Penelitian ini menggunakan desain pra-eksperimen dengan pendekatan *one group pretest–posttest design*. Sampel penelitian adalah remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berjumlah 200. Data kepatuhan konsumsi Tablet Fe dikumpulkan menggunakan kuesioner sebelum dan sesudah pemberian edukasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji *Wilcoxon* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0{,}05$. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Fe setelah diberikan edukasi tentang pencegahan anemia dengan nilai $\rho = 0{,}000$. Kesimpulan penelitian ini adalah edukasi tentang pencegahan anemia berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi Tablet Fe. Oleh karena itu, edukasi kesehatan perlu dilakukan secara berkelanjutan serta didukung dengan pendekatan tambahan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan anemia pada remaja putri.

Kata Kunci : Anemia, Edukasi Kesehatan, Kepatuhan, Remaja Putri, Tablet Fe
Referensi : 2016-2025

**THE EFFECT OF EDUCATION ON ANEMIA PREVENTION ON THE COMPLIANCE LEVEL OF FEMALE ADOLESCENTS IN CONSUMING FE TABLETS AT SMA NEGERI 14 GOWA**

**(Supervised by Mery Sambo and Yunita Gabriela Madu)**

**Hajriah (C2214201050)**
**Helen Gabriela (C2214201051)**

## ABSTRACT

Anemia remains a major health problem among adolescent girls and can adversely affect physical health, academic performance, and reproductive readiness. One of the preventive measures for anemia is the regular consumption of iron (Fe) tablets; however, the level of adherence among adolescent girls in consuming Fe tablets remains relatively low. Health education is an intervention that can improve adolescents' adherence to anemia prevention programs. This study aimed to determine the effect of education on anemia prevention on the level of adherence of adolescent girls in consuming Fe tablets. This study employed a pre-experimental design using a one-group pretest–posttest approach. The sample consisted of 200 adolescent girls from SMA Negeri 14 Gowa, selected using purposive sampling techniques. Data on adherence to Fe tablet consumption were collected using a questionnaire before and after the educational intervention. Data analysis was conducted using the Wilcoxon test with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed a significant increase in the level of adherence of adolescent girls in consuming Fe tablets after receiving education on anemia prevention, with a p-value of 0.000. The conclusion of this study is that education on anemia prevention has a significant effect on improving adherence among adolescent girls in consuming Fe tablets. Therefore, continuous health education supported by additional approaches is necessary to improve the effectiveness of anemia prevention efforts among adolescent girls.

Keywords : Anemia, Health Education, Adherence, Adolescent Girls, Fe Tablets
References : 2016-2025

## DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL** ..... **ii**
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **iii**
**HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN** ..... **iv**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **v**
**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI** ..... **vi**
**KATA PENGANTAR** ..... **vii**
**ABSTRAK** ..... **ix**
**DAFTAR ISI** ..... **xi**
**DAFTAR TABEL** ..... **xiii**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xiv**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xv**
**DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH** ..... **xvi**

**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Rumusan Masalah ..... 4
C. Tujuan Penelitian ..... 4
   1. Tujuan Umum ..... 4
   2. Tujuan Khusus ..... 5
D. Manfaat Penelitian ..... 5
   1. Manfaat Akademik ..... 5
   2. Manfaat Praktis ..... 5

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Tinjauan Umum Tentang Edukasi ..... 7
B. Pengertian Remaja ..... 10
C. Anemia Pada Remaja ..... 10
D. Tinjauan Umum Tentang Tablet Tambah Darah ..... 16
E. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Remaja Mengonsumsi Tablet Fe ..... 17

**BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN**
A. Kerangka Konseptual ..... 22
B. Hipotesis Penelitian ..... 23
C. Definisi Operasional ..... 23

**BAB IV METODE PENELITIAN**
A. Jenis Penelitian ..... 24
B. Lokasi dan Waktu Penelitian ..... 24
   1. Lokasi Penelitian ..... 24
   2. Waktu Penelitian ..... 24
C. Populasi dan Sampel ..... 25
   1. Populasi ..... 25
   2. Sampel ..... 25
D. Instrumen Penelitian ..... 25

E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian ..... 27
F. Pengolahan dan Penyajian Data ..... 30
G. Etika Penelitian ..... 31
H. Analisis Data ..... 32
1. Analisis Univariat ..... 32
2. Analisis Bivariat ..... 32

**BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**
A. Hasil Penelitian ..... 33
1. Pengantar ..... 33
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian ..... 33
3. Karakteristik Data Umum Responden ..... 34
4. Hasil Analisis Variabel Penelitian ..... 35
B. Pembahasan ..... 37

**BAB VI PENUTUP**
A. Kesimpulan ..... 45
B. Saran ..... 45

**DAFTAR PUSTAKA**
**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL


Tabel 3.1 Definisi Operasional ..... 23

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Remaja Putri di SMA Negeri 14 Gowa ..... 34

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kelas Remaja Putri di SMA Negeri 14 Gowa ..... 34

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sebelum dan Sesudah Dilakukan Edukasi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 14 Gowa ..... 35

Tabel 5.4 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengaruh Edukasi Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri Di SMA Negeri 14 Gowa ..... 36

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual ..... 22

## DAFTAR LAMPIRAN


Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 3 : Surat Keterangan Lolos Etik
Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
Lampiran 5 : Surat Keterangan Turnitin
Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7 : Lembar *Informed Consent*
Lampiran 8 : Lembar Kuesioner Penelitian
Lampiran 9 : Master Tabel
Lampiran 10 : Output SPSS
Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 12 : Dokumentasi Penelitian
Lampiran 13 : Lembar Konsultasi

## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

| | | |
|---|---|---|
| < | : | Kurang dari |
| > | : | Lebih dari |
| ≤ | : | Kurang dari atau sama dengan |
| ≥ | : | Lebih dari atau sama dengan |
| = | : | Sama dengan |
| α | : | Derajat kemaknaan |
| p | : | Nilai kemungkinan |
| Anemia | : | Kondisi kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari nilai normal |
| Anonimity | : | Tanpa nama |
| Autonomy | : | Hak kebebasan individu |
| Benefience | : | Sesuatu yang baik |
| Bivariat | : | Analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antar variabel |
| Coding | : | Pemberian kode |
| Confidentiallity | : | Kerahasiaan |
| Dependen | : | Variabel terikat |
| Editing | : | Penyuntingan |
| Entry Data | : | Memasukkan data |
| HBM | : | *Health Belief Model* |
| Independen | : | Variabel bebas |
| Justice | : | Keadilan |
| Kemenkes RI | : | Kementrian Kesehatan Republik Indonesia |
| Leaflet | : | Media cetak sederhana yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan secara ringkas. |
| Menstruasi | : | Perdarahan periodik yang terjadi secara alami pada perempuan usia reproduksi akibat peluruhan lapisan rahim. |
| Non Malefience | : | Tidak merugikan |
| Perceived Barriers | : | Persepsi individu terhadap hambatan dalam melakukan tindakan kesehatan |
| Perceived Benefits | : | Persepsi individu terhadap manfaat tindakan kesehatan |
| Perceived Severity | : | Persepsi individu terhadap tingkat keparahan penyakit |
| Perceived Susceptibility | : | Persepsi individu terhadap kerentanan mengalami penyakit |
| Pre Test | : | Pengukuran sebelum intervensi |
| Post Test | : | Pengukuran setelah intervensi |
| Processing | : | Pemrosesan |
| Purposive Sampling | : | Teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu |

| | | |
|---|---|---|
| Self-Efficacy | : | Keyakinan individu terhadap kemampuan diri dalam melakukan perilaku kesehatan |
| SMA | : | Sekolah Menengah Atas |
| SPSS | : | *Statistical Package for the Social Sciences* |
| Stunting | : | Kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan tinggi badan menurut umur di bawah standar normal. |
| Tabulating | : | Pembuatan tabel |
| TPB | : | *Theory of Planned Behavior* |
| TTD | : | Tablet Tambah Darah |
| Univariat | : | Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan persentase antar variabel |
| Variabel Independen | : | Variabel bebas |
| Variabel Dependen | : | Variabel terikat |
| Veracity | : | Kejujuran |
| WHO | : | *World Health Organization* |

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Anemia merupakan suatu kondisi dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal sebagai akibat dari kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial. Saat ini anemia merupakan salah satu masalah gizi yang paling umum dan sulit diatasi di seluruh dunia baik negara berkembang maupun negara maju. Kejadian anemia dapat dialami oleh semua kelompok umur terutama remaja putri karena remaja putri mengalami fase menstruasi yang mengakibatkan sel darah merah/hemoglobin didalam tubuh berkurang sehingga remaja putri memerlukan zat besi 14,8 mg/hari agar terhindar dari masalah anemia (Suaib et al., 2024).

Remaja memiliki peranan penting sebagai generasi penerus bangsa khususnya bagi remaja putri sangat penting untuk memperhatikan kondisi kesehatan karena mereka akan menjadi seorang ibu dimasa depan. yang mengalami anemia dampaknya akan luar biasa nantinya. *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 mengatakan bahwa prevalensi anemia di seluruh dunia untuk wanita dengan usia produktif atau usia 15 hingga 49 tahun kurang lebih sebesar 29,9%. Sementara prevalensi anemia pada wanita tidak hamil dengan usia produktif kurang lebih sebesar 29,6%. Kemudian untuk prevalensi anemia pada anak usia 6 hingga 59 bulan sebesar 38,9 % atau stara dengan 269 juta anak (Utami, 2025).

WHO juga melaporkan bahwa angka kejadian anemia pada remaja putri di Negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri. Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia (Widianti et al., 2024). Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2021, prevalensi anemia di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu 14,4% pada laki-laki dan 18,0% pada perempuan. Pada

kelompok usia remaja 15- 24 tahun, prevalensinya mencapai 15,5% (Kemenkes RI, 2021).

Remaja putri yang menderita anemia defisiensi besi dapat mengalami berbagai masalah kesehatan, seperti kelelahan yang berlebihan, penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi, penurunan kesehatan secara umum, serta kesulitan berkonsentrasi dan penurunan prestasi belajar. Selain menurunkan produktivitas, anemia defisiensi besi pada remaja juga meningkatkan risiko anemia saat kehamilan di kemudian hari. Anemia saat hamil dapat meningkatkan risiko keguguran, pendarahan saat persalinan, dan bayi lahir dengan berat badan rendah yang merupakan faktor resiko terjadinya stunting pada anak (Rianti, 2025).

Pemerintah Indonesia telah berupaya mengatasi permasalahan anemia khususnya pada wanita dengan melakukan program suplementasi zat gizi besi dengan sasaran remaja (12-18 tahun) melalui institusi pendidikan yang diatur dalam Permenkes No. 88 tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil Hasanah et al., (2024) Walaupun demikian, Kementerian Kesehatan menemukan bahwa tingkat kepatuhan terhadap suplemen penambah darah di kalangan perempuan muda melebihi 52 per tahun. Data yang dikumpulkan menunjukkan bahwa 80,9% remaja menerima tablet produk darah di sekolah, namun hanya 1.4% remaja mengonsumsi lebih dari 52 tablet produk darah Artinya, tingkat kepatuhan pada remaja masih tergolong rendah yaitu sebesar 98,6% Salah satu upaya untuk mengatasi anemia defisiensi besi pada remaja adalah dengan meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Suiyarti et al., 2025). Salah satu bentuk pencegahan stunting secara dini adalah dengan membekali remaja putri tentang pengetahuan tablet tambah darahn untuk mencegah terjadinya anemia (Christiansi et al., 2025).

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pratiwi & Ningsih, (2024) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan salah satuh faktor predisposisi yang mempengaruhi perubahan perilaku seseorang remaja putri dalam mengkonsumsi obat penambah darah. Hal ini didukung juga dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Molintao et al., (2021) yang menyebutkan bahwa pengetahuan yang kurang dapat mengurangi tingkat kepatuhan remaja untuk konsumsi suplemen penambah darah. Maka dari itu, penting dilakukan pendidikan kesehatan melalui edukasi tentang anemia terhadap remaja putri sebagai salah satu bentuk upaya meningkatkan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah Christiansi et al., (2025). Peningkatan pengetahuan tentang anemia pada remaja ini dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya yaitu *leaflet,* media cetak sederhana yang memuat informasi penting dalam bentuk ringkas dan menarik. Leaflet mudah dibagikan dan dipahami oleh remaja, sehingga sangat efektif digunakan dalam kegiatan penyuluhan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan tingkat pengetahuan dan kesadaran remaja putri mengenai anemia dan pentingnya konsumsi tablet tambah darah semakin meningkat, yang pada akhirnya dapat menurunkan angka kejadian anemia di kalangan remaja secara signifikan (Karim et al., 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di SMA 14 Gowa yang telah dilakukan pada April 2025, didapatkan bahwa sebagian besar remaja putri jarang mengkonsumsi tablet tambah darah. Hasil wawancara terhadap 25 siswa, terdapat 10 siswa yang tidak mengkonsumsi tablet Fe dan 15 siswa yang hanya sesekali mengonsumsi tablet Fe. Mereka mengatakan bahwa mereka tidak rutin mengkonsumsi tablet tambah darah walaupun telah diberikan oleh pihak sekolah. Selain itu, didapatkan juga bahwa sebagian remaja putri kurang mengetahui tentang anemia dan resiko apabila tidak rutin mengkonsumsi tablet tambah darah karena mereka belum pernah

mendapatkan edukasi tentang anemia dan tablet tambah darah disekolah. Berdasarkan adanya fenomena dan hasil studi pendahuluan di lokasi penelitian yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh edukasi terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja puti di SMA Negeri 14 Gowa.

## B. Rumusan Masalah

Anemia masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami oleh remaja putri di Indonesia, khususnya di Kabupaten Gowa. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai dampak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendeknya antara lain menyebabkan remaja mengalami kelelahan, lemas, pusing, menurunnya konsentrasi belajar, dan mudah terserang penyakit. Sementara itu, dampak jangka panjang anemia dapat memengaruhi perkembangan fisik dan mental, gangguan produktivitas, penurunan prestasi akademik, hingga risiko komplikasi saat kehamilan di usia dewasa nanti. Salah satu faktor penyebab tingginya kasus anemia pada remaja putri adalah rendahnya tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), yang disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang pentingnya suplementasi zat besi.

Berdasarkan uraian tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa dalam mengonsumsi Tablet Fe sebelum dan sesudah diberikan edukasi?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe di SMA Negeri 14 Gowa.

**2. Tujuan Khusus**

a. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe sebelum diberikan edukasi
b. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe sesudah di berikan edukasi
c. Menganalisis pengaruh edukasi tentang anemia terhadap peningkatan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe.

## D. Manfaat Penelitian

**1. Manfaat Akademik**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang keperawatan komunitas dan kesehatan remaja, terkait upaya pencegahan anemia melalui edukasi dan peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe.

**2. Manfaat Praktis**

a. Bagi Remaja Putri

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan remaja putri terhadap pentingnya mengonsumsi tablet Fe secara teratur guna mencegah anemia dan menjaga kesehatan tubuh, terutama dalam masa pertumbuhan dan persiapan menjadi calon ibu.

b. Bagi Sekolah

Penelitian ini diharapkan menjadi dasar bagi pihak sekolah dalam merancang dan mengimplementasikan program edukasi kesehatan tentang anemia secara berkala, sebagai bagian dari upaya promotif dan preventif di lingkungan sekolah

c. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya wawasan dan pengalaman mahasiswa, khususnya dalam memahami

pentingnya edukasi kesehatan terhadap perubahan perilaku, serta menjadi bekal dalam memberikan asuhan keperawatan preventif dan promotif di komunitas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan referensi bagi peneliti lain yang ingin mengkaji lebih lanjut tentang intervensi edukatif dalam peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe, serta mengembangkan metode edukasi yang lebih inovatif dan efektif di masa mendatang.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Tinjuan Umum Tentang Edukasi

### 1. Definisi

Edukasi merupakan proses belajar dari tidak tahu menjadi tahu. Pendidikan merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi kehidupan manusia, sudah semestinya usaha dalam menumbuh kembangkan pendidikan secara sistematis dan berkualitas perlu terus di upayakan, sehingga tujuan dari proses pendidikan dapat dicapai secara optimal. Pendidikan memiliki arti penting bagi individu, pendidikan lebih jauh memberikan pengaruh yang besar terhadap kemajuan suatu bangsa. Dalam konteks relasi sosial, khususnya dalam relasi antara masyarakat yang membutuhkan pendidikan pada tingkat dan jenjang tertentu melalui pendidikan formal dan pemerintah sebagai penyedia kebutuhan itu terdapat semacam yang menjadi meningkat dalam relasi itu (Widya 2021).

Menurut Finthariasari et al., (2020) edukasi sendiri memiliki beberapa tujuan yaitu, meningkatkan kecerdasan, merubah kepribadian manusia supaya memiliki akhlak yang terpuji, menjadikan mampu untuk mengontrol diri, meningkatkan keterampilan, dan bertambahnya kreativitas pada hal yang dipelajari serta mendidik manusia menjadi lebih baik dalam bidang yang ditekuni. maka dukasi dapat didefinisikan sebagai suatu proses sistematis yang bertujuan untuk mentransformasi individu dari kondisi tidak tahu menjadi tahu, tidak terampil menjadi terampil, dan tidak sadar menjadi sadar. Edukasi tidak hanya berperan dalam meningkatkan pengetahuan, tetapi juga dalam membentuk karakter, mengembangkan akhlak, mengasah keterampilan, serta mendorong kreativitas individu agar mampu menghadapi tantangan hidup. Dalam konteks sosial, edukasi merupakan jembatan penting antara kebutuhan masyarakat akan pembelajaran dengan peran

pemerintah sebagai penyedia layanan pendidikan, sehingga berkontribusi langsung terhadap kemajuan individu dan pembangunan bangsa secara menyeluruh.

**2. Macam-Macam Edukasi**

Menurut Rondius (2021), edukasi dapat di bedakan menjadi beberapa, yaitu sebagai berikut ini

a. Fornal

Proses pembelajaran ini umum diselenggarakan di sekolah dan ada peraturan yang berlaku serta harus ditaati ketika sedang mengikuti proses pembelajaran tersebut, lalu ada pihak terkait yang mengawasi proses pembelajaran di sekolah. Di Indonesia, pendidikan formal yang bisa ditempuh oleh setiap individu adalah mulai dari jenjang SD, SMP, dan SMA, hingga pendidikan tinggi.

b. Non-Formal

Edukasi non formal biasanya banyak ditemukan di lingkungan tempat tinggal, contohnya terdapat tempat pendidikan baca tulis Al Quran di masjid, lalu kursus-kursus yang banyak terdapat di lingkungan seperti kursus mobil, kursus musik, dan kursus-kursus lain.

c. Informasi

Sedangkan edukasi Informal merupakan jalur pendidikan yang terdapat di keluarga dan lingkungan sekitar rumah. Di dalam edukasi informal terdapat proses pembelajaran secara mandiri dan dilakukan atas dasar kesadaran serta rasa tanggung jawab yang dimiliki.

**3. Manfaat Edukasi**

Menurut Kusumaningrum et al., (2024) ada beberapa manfaat edukasi tentang anemia pada remaja yaitu:

a. Meningkatkan Pengetahuan Tentang Anemia

Edukasi membantu remaja memahami apa itu anemia, penyebabnya, dan bagaimana dampaknya terhadap kesehatan mereka, termasuk penurunan prestasi belajar dan produktivitas.

b. Membantu Mencegah Anemia

Edukasi tentang anemia pada remaja, terutama remaja putri, dapat membantu mereka mengambil langkah-langkah pencegahan sejak dini, seperti mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur dan menjaga pola makan yang sehat.

c. Membantu Mencegah Stunting

Edukasi tentang anemia pada remaja, terutama remaja putri, juga berperan dalam pencegahan *stunting*, karena anemia pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko stunting pada anak.

d. Mendorong Perilaku Hidup Sehat

Dengan pengetahuan yang lebih baik, remaja cenderung lebih termotivasi untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang, kaya zat besi.

**4. Media Edukasi**

Menurut Karim et al., (2024) penyuluhan menggunakan media *flipchart* dan *leaflet* di sekolah terbukti efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja tentang konsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Intervensi ini berhasil memberikan informasi yang mudah dipahami sehingga remaja lebih sadar akan pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin, yang berdampak positif pada peningkatan pengetahuan mengenai anemia dan cara pencegahannya. *Leaflet* juga memiliki keunggulan karena bersifat visual, ringkas, dan mudah dibawa, sehingga remaja lebih mudah untuk membaca dan

memahami informasi tersebut secara mandiri.

Penelitian yang dilakukan oleh Lukman Lukman et al. (2025) menunjukkan bahwa remaja yeng diberikan edukasi tentang pencegahan anemia mampu lebih mudah memahami informasi secara mandiri melalui media *leaflet*.

## B. Pengertian Remaja

Menurut Rahmawati (2024), masa remaja adalah masa transisi antara masa anak-anak menuju masa dewasa yang memungkinkan adanya pergolakan emosi pada individu remaja. Jika seorang individu memasuki masa remaja tanpa bimbingan yang cukup, pengetahuan, dan pemahaman yang matang dikhawatirkan akan memberikan dampak yang negatif terhadap individu remaja. Masa remaja adalah periode transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasaan, di mana pengaruh keluarga mulai berkurang dan peran kelompok sebaya menjadi faktor utama dalam proses sosialisasi remaja. Masa remaja juga merupakan tahap penting dalam menentukan perkembangan individu, karena pada fase ini terjadi pembentukan kepribadian serta mulai terbentuknya kebiasaan hidup sehat yang akan menjadi fondasi bagi kehidupan di masa dewasa (Moreno & Murcia, 2021).

## C. Anemia Pada Remaja

### 1. Definisi

Anemia pada remaja adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal, yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan oksigen. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Remaja perempuan, rentan mengalami anemia, terutama pada remaja putri, karena mengalami menstruasi setiap bulan (Zaenab, 2020).

**2. Diagnosa Anemia**

Menurut WHO (2020) pemeriksaan dan pengawasan Hb dapat dilakukan dengan alat Sahli. Hasil pemeriksaan dengan Hb Sahli dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Normal: Kadar Hb dalam darah ≥ 11 gr %
b. Anemi Ringan: Kadar Hb dalam darah 8-10 gr % 3.
c. Anemi Berat: Kadar Hb dalam darah < 8 gr %

**3. Faktor-Faktor Penyebab Anemia**

Menurut Elisa et al., (2023) ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada remaja putri antara lain :

a. Pola menstruasi

Saat menstruasi, terjadi pelepasan lapisan dinding rahim yang kaya akan sel pembuluh darah. Jika seorang remaja putri mengalami siklus menstruasi yang tidak teratur dan lebih sering dari biasanya, hal ini dapat menyebabkan volume pendarahan yang lebih besar. Akibatnya, proses pembentukan hemoglobin (Hb) dalam tubuh dapat terganggu, yang berpotensi memicu terjadinya anemia.

b. Pola makan yang kurang baik

Pola makan yang tidak seimbang, seperti kurangnya konsumsi makanan bergizi, termasuk protein nabati atau hewani, sayuran hijau, serta sumber zat besi lainnya, dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia. Asupan makanan kaya zat besi sangat penting untuk mendukung proses pembentukan sel darah merah, yang berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh.

c. Infeksi cacingan

Infeksi cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh nematoda yang dapat menular ke manusia. Jenis cacing yang sering menginfeksi manusia antara lain *ascaris lumbricoides*,

*trichuris trichiura*, *necator americanus*, dan *ancylostoma duodenale*. Kondisi ini berpotensi menyebabkan anemia karena sebagian besar cacing menempel pada kait oral di usus, sehingga dapat memicu iritasi, reaksi alergi.

d. Kebiasaan mengkonsumsi teh atau kopi setelah makan

Mengonsumsi kopi, teh, dan kacang kedelai setelah makan dapat berkontribusi terhadap risiko anemia. Hal ini disebabkan oleh kandungan seperti kafein, tanin, oksalat, dan fitat dalam makanan dan minuman tersebut, yang berfungsi sebagai inhibitor atau penghambat penyerapan zat besi oleh tubuh.

e. Durasi tidur

Remaja dan orang dewasa umumnya membutuhkan waktu tidur antara 6 hingga 8 jam per malam. Tidur adalah aspek esensial bagi kesehatan yang harus terpenuhi agar tubuh dapat berfungsi secara normal. Selama tidur, tubuh menjalani proses pemulihan yang membantu mengembalikan energi dan stamina, sehingga saat terbangun, tubuh berada dalam kondisi yang segar dan optimal.

f. Kurangnya asupan vitamin C

Kekurangan vitamin C dapat berkontribusi pada terjadinya anemia, karena vitamin C berperan penting dalam membantu tubuh menyerap zat besi. Proses ini berlangsung dengan mengubah $Fe^{3+}$ menjadi $Fe^{2+}$ di usus halus, sehingga zat besi lebih mudah diserap oleh tubuh. Selain berfungsi sebagai reduktor, tingkat keasaman vitamin C juga dapat meningkatkan penyerapan zat besi hingga mencapai 30%.

g. Kekurangan konsumsi tablet Fe

Kurangnya konsumsi tablet tambah darah dapat menyebabkan anemia karena tablet tambah darah biasanya mengandung zat besi yang sangat penting untuk pembentukan

hemoglobin dalam darah. Hemoglobin berfungsi mengikat oksigen dan mengantarkannya ke seluruh tubuh. Jika asupan zat besi dari tablet tambah darah tidak tercukupi, tubuh akan mengalami kekurangan zat besi, sehingga produksi hemoglobin menurun dan akhirnya menyebabkan anemia.

h. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi yang kurang baik dapat berkontribusi terhadap terjadinya anemia, karena individu dengan pendapatan rendah sering menghadapi kesulitan dalam memenuhi kebutuhan makanan yang beragam dan bergizi. Mereka cenderung lebih banyak mengonsumsi protein nabati seperti tahu dan tempe, sementara akses terhadap lauk hewani sangat terbatas. Sumber protein hewani seperti daging merah, yang kaya akan zat besi, jarang dikonsumsi karena harganya yang relatif mahal.

**4. Patofisiologi**

Anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah menurun di bawah batas normal, sehingga tubuh tidak mampu mengangkut oksigen yang cukup ke jaringan perifer. Pada remaja putri, hemoglobin normal berkisar di bawah 12 g/dl. Kondisi ini dapat disebabkan oleh gangguan produksi sel darah merah di sumsum tulang, kehilangan darah akibat perdarahan, penghancuran dini sel darah merah (hemolisis), serta defisiensi zat besi, vitamin C, vitamin B12, dan asam folat. Zat besi merupakan komponen utama dalam hemoglobin, yang terdiri dari protein heme dan globulin. Setiap molekul hemoglobin berperan dalam membawa oksigen ke seluruh tubuh. Remaja putri memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi, terutama karena kehilangan zat besi selama menstruasi. Kekurangan zat besi pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk keterbatasan asupan makanan, kurangnya pengetahuan tentang gizi, serta pola makan yang tidak seimbang (Permata et al., 2023).

**5. Klasifikasi**

Menurut Ratnawati (2022), secara umum anemia dalam di klasifikasikan sebagai berikut;

a. Anemia Defisiensi Besi sebanyak 62,3%

   Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatanya adalah pemberian tablet besi yaitu keperluan zat besi untuk wanita hamil, tidak hamil dan dalam laktasi yang di anjurkan.

b. Anemia Megaloblastik sebanyak 29%

   Anemia ini di sebabkan karena defisiensi asam folat dan defisiensi vitamin B12 walaupun kejadianya jarang.

c. Anemia Hipoplastik dan Aplastik sebanyak 8%

   Anemia ini disebabkan karena sum-sum tulang belakang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.

d. Anemia Hemolitik sebanyak 0,7%

   Anemia ini disebabkan karena penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat daripada pembuatanya.

**6. Tanda dan Gejala**

Beberapa gejala anemia yang sering dialami remaja antara lain mudah lelah, wajah pucat, sering merasa pusing, sulit berkonsentrasi, serta tangan dan kaki yang terasa dingin. Pada kasus yang lebih parah, anemia juga dapat menyebabkan sesak napas dan detak jantung yang tidak teratur (Nekamese & Kupang, 2025).

**7. Akibat Anemia Pada Remaja**

Akibat yang akan terjadi pada remaja putri yang mengalami anemia menurut Wulandari,(2021) yaitu:

a. Risiko kesehatan jangka panjang: Anemia yang tidak ditangani pada remaja putri dapat berlanjut hingga masa kehamilan, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah

(BBLR), kelahiran prematur, serta risiko kematian ibu dan bayi saat persalinan.

b. Gangguan kognitif dan prestasi belajar: Anemia menyebabkan penurunan fungsi kognitif, termasuk konsentrasi, daya ingat, dan kemampuan belajar, yang berdampak negatif pada prestasi akademik remaja.
c. Penurunan kebugaran fisik dan produktivitas: Kekurangan zat besi mengurangi kemampuan tubuh dalam mengangkut oksigen ke otot dan otak, sehingga menyebabkan mudah lelah, penurunan kebugaran, ketangkasan berpikir, dan produktivitas kerja atau belajar menurun.
d. Penurunan daya tahan tubuh: Anemia menurunkan sistem imun, sehingga remaja lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit.
e. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan: Anemia dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik, gangguan psikomotorik, dan perkembangan emosional serta sosial yang terganggu.
f. Dampak intergenerasi: Anemia pada remaja putri berpotensi menyebabkan siklus malnutrisi antargenerasi, di mana anak yang dilahirkan juga berisiko mengalami anemia, stunting, dan gangguan neurokognitif.

**8. Pencegahan Anemia**

Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan kaya zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan zinc, serta melalui suplementasi tablet tambah darah (TTD). Pemerintah menjalankan program rutin untuk mendistribusikan TTD kepada wanita usia subur (WUS), termasuk remaja dan ibu hamil. Sebagai bagian dari upaya pembinaan dan intervensi gizi yang berkelanjutan, pemerintah memberikan TTD kepada remaja putri dengan dosis satu tablet per minggu guna mengurangi risiko anemia (Julaecha, 2020).

### 9. Penanganan Anemia

Penanganan anemia yang bisa dilakukan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (Fe) awalnya program pemberian suplementasi besi direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO) kepada ibu hamil, namun seiring berjalannya waktu sasaran program ditambah menjadi remaja putri (Kemenkes 2021). Remaja putri dianjurkan untuk mengonsumsi 1 tablet Fe per minggu selama minimal 52 minggu dalam setahun secara rutin, terutama pada usia 10–19 tahun, guna mencegah dan mengatasi risiko anemia sejak dini.

## D. Tinjauan Umum Tentang Tablet Tambah Darah (Fe)

### 1. Definisi

Tablet tambah darah adalah suplemen zat besi (Fe) yang umumnya berbentuk ferrous sulfate, ferrous fumarate, atau ferrous gluconate, digunakan untuk mencegah dan mengatasi anemia defisiensi besi, khususnya pada kelompok remaja putri yang rentan mengalami anemia akibat pertumbuhan pesat dan menstruasi rutin. Tablet ini berfungsi menambah cadangan besi dalam tubuh, membantu pembentukan hemoglobin, serta meningkatkan produksi sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Di Indonesia, tablet ini rutin diberikan kepada remaja putri melalui program kesehatan sekolah atau posyandu remaja (Ratnawati, 2022).

### 2. Manfaat Tablet Fe bagi Remaja

Manfaat utama tablet tambah darah bagi remaja putri adalah meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah sehingga mencegah anemia dan dampak negatifnya, seperti kelelahan, pusing, serta gangguan konsentrasi saat belajar. Selain itu, konsumsi tablet besi secara teratur dapat memperbaiki daya tahan tubuh, memperlancar aktivitas harian, dan menjaga fungsi kognitif yang optimal di masa

pertumbuhan. Program suplementasi ini juga berperan menyiapkan status kesehatan remaja putri untuk fase reproduksi sehat di masa depan (Pasricha 2021).

**3. Efek Samping**

Pada remaja putri, konsumsi tablet tambah darah terkadang menimbulkan efek samping ringan seperti mual, muntah, sembelit, sakit perut, atau perubahan warna feses menjadi kehitaman. Beberapa remaja juga mungkin mengalami keluhan gangguan pencernaan ringan atau rasa tidak nyaman di lambung. Karena itu, disarankan mengonsumsi tablet ini dengan air putih saat perut kosong atau dua jam setelah makan, serta menghindari konsumsi bersamaan dengan teh, kopi, atau susu untuk mengoptimalkan penyerapan zat besi (Ratnawati, 2022).

**4. Akibat Kekurangan Zat Besi**

Remaja putri sangat rentan mengalami kekurangan zat besi karena kebutuhan nutrisi meningkat seiring pertumbuhan tubuh dan menstruasi setiap bulan. Defisiensi besi dapat menyebabkan anemia yang ditandai dengan pucat, kelelahan, pusing, sesak napas, penurunan konsentrasi belajar, hingga prestasi akademik yang menurun. Selain itu, anemia pada remaja putri berpotensi berdampak jangka panjang, seperti gangguan kesehatan reproduksi di masa depan dan risiko komplikasi saat kehamilan kelak. Secara global, anemia masih menjadi masalah kesehatan utama yang banyak terjadi pada kelompok remaja putri di berbagai negara berkembang (Dwi Syalfina et al., 2023).

## E. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Fe

**1. Definisi**

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah disepakati

bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah disepakati (Yulianingsih et al., 2020).

Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe pada remaja putri merupakan aspek penting dalam mencegah anemia, dan faktor edukasi menjadi fondasi utama yang memengaruhi perilaku tersebut. Menurut penelitian oleh Sari & Zulfikar (2023), remaja putri yang memiliki pemahaman tentang pentingnya suplementasi zat besi cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dalam studi tersebut, ditemukan bahwa 54,8% remaja patuh minum tablet Fe dan sebagian besar dari mereka (74,2%) tidak mengalami anemia. Ini menunjukkan bahwa peningkatan kepatuhan sangat berkaitan erat dengan keberhasilan program pencegahan anemia di kalangan remaja putri. Edukasi yang tepat mampu membentuk pemahaman mengenai risiko anemia, pentingnya zat besi untuk tubuh, serta akibat jangka panjang bila tablet tidak dikonsumsi secara rutin. Dengan demikian, semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin besar pula kemungkinan remaja untuk bersikap proaktif terhadap konsumsi tablet Fe.

Di sisi lain, kepatuhan juga dipengaruhi oleh aspek psikososial seperti sikap individu dan lingkungan sekitarnya. Berdasarkan studi oleh Aspar (2023), meskipun pengetahuan remaja tentang tablet Fe tidak secara langsung berhubungan dengan tingkat kepatuhan, sikap remaja terhadap pentingnya mengonsumsi tablet tersebut justru memiliki pengaruh signifikan. Hal ini menegaskan bahwa edukasi harus tidak hanya menekankan pada pengisian informasi, tetapi juga pada pembentukan sikap yang positif terhadap konsumsi tablet Fe. Sikap ini dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, persepsi terhadap efek samping, serta bagaimana tablet Fe diperkenalkan di lingkungan sekolah. Lebih jauh, peran guru terbukti menjadi salah satu faktor kunci yang

memperkuat kepatuhan.

**2. Cara Mengukur Kepatuhan**

Cara pengukuran kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan cara dikatakan patuh apabila mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap minggu . Sedangkan apabila dikatakan tidak patuh dengan mengkonsumsi tablet Fe < 1 tablet setiap minggu. (Ratnawati, 2022).

Adapun cara lain untuk mengukur kepatuhan yaitu menggunaka kuesioner kepatuhan. Kuesioner merupakan salah satu cara untuk mengukur kepatuhan dalam mengomsumsi obat dengan 4 item yang berisi pertanyaan-pertanyaan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat.(Norlita et al., 2023).

**3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Remaja**

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti rasa malas dan munculnya efek samping setelah konsumsi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 51,8% responden tidak patuh karena mengalami mual sebagai efek samping. Selain itu, keluhan lain yang turut memengaruhi adalah konstipasi dan perubahan warna feses menjadi hitam. Sebanyak 48,2% responden juga menyatakan ketidakpatuhan disebabkan oleh rasa tablet yang tidak enak, bau amis, serta perasaan bosan, lupa, dan enggan untuk mengonsumsinya secara rutin (Permata et al., 2023). Adapun faktor- faktor yang ditemukan dalam ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu karena lupa meminum, malas,dan merasa tidak butuh (Miranda, 2024).

Sementara itu, menurut Yusnia et al. (2023), pengetahuan tetap merupakan faktor yang sangat dominan dalam memengaruhi kepatuhan. Studi mereka menyatakan bahwa remaja dengan pengetahuan baik memiliki peluang 9,5 kali lebih besar untuk patuh dibanding yang kurang tahu. Tidak hanya itu, dukungan dari teman sebaya, motivasi individu, dan keterlibatan tenaga kesehatan juga berperan penting dalam membentuk kepatuhan. Artinya, edukasi yang diberikan harus dikombinasikan dengan motivasi intrinsik dan dukungan sosial agar mampu menghasilkan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Edukasi yang baik harus mencakup tidak hanya informasi dasar, tetapi juga pembentukan persepsi yang benar, penyadaran manfaat jangka panjang, serta penguatan rasa percaya diri remaja untuk berkomitmen menjalani kebiasaan sehat tersebut.

**4. Evaluasi Kepatuhan**

Berdasarkan peraturan Kementrian Kesehatan RI 2016, Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Besi bagi remaja putri diberikan dengan dosis 1 tablet seminggu sekali dengan jumlah pemberian tablet adalah 4 tablet dalam 1 paket untuk jangka waktu 1 bulan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan sikap remaja putri terhadap mengkonsumsi tablet Fe baik yang diberikan oleh petugas kesehatan atau tidak**.**

Berdasarkan penelitian Asiyah & Ngatining, (2023) hasil uji statistik uji chi square diketahui P value <0,00, ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kepatuhan (adherence) merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Dengan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tinggi maka remaja putri akan terhindar dari anemia.

Menurut Nasir et al. (2024), terdapat hubungan signifikan antara pengetahuan tentang anemia dengan tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe). Studi di wilayah kerja Puskesmas Turikale dengan desain *cross-sectional* melibatkan 108 siswi menunjukkan bahwa meskipun 59,3 % memiliki pengetahuan baik, sekitar 63,0 % tetap menolak mengonsumsi tablet Fe.

Hasil penelitian tentang kepatuhan minum tablet tambah darah menunjukkan bahwa banyak remaja putri yang belum mematuhi minum tablet tambah darah satu tablet per minggu karena berbagai penyebab. Penyebab remaja tidak patuh minum tablet tambah darah adalah lupa, rasa dan bau yang tidak enak, efek samping mual dan malas. Hal ini sejalan dengan penelitian Albert (2020) bahwa hambatan untuk minum obat yang kemudian teridentifikasi meliputi: (1) efek samping, (2) jumlah dan ukuran pil, (3) kesibukan dan kecenderungan untuk melupakan obat dan (4) sikap terhadap pengobatan dan emosi negative (misalnya, depresi, "lelah minum obat", "tidak ada hasil langsung yang terlihat", stigma, kemarahan, dan keputusasaan).

# BAB III
# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

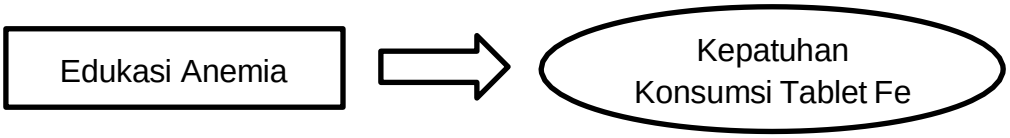
## A. Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin diteliti.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang umum terjadi pada remaja putri, terutama akibat defisiensi zat besi. Anemia pada remaja berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, kelelahan, hingga gangguan tumbuh kembang. Salah satu upaya pencegahan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan adalah pemberian tablet Fe secara rutin minimal 1 tablet per minggu bagi remaja putri.

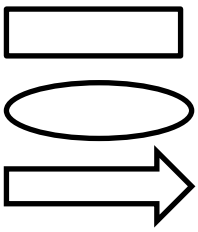
Namun, kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet Fe masih rendah akibat kurangnya pengetahuan dan motivasi. Oleh karena itu, intervensi berupa edukasi tentang pencegahan anemia diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dan mendorong perilaku kepatuhan terhadap konsumsi tablet Fe.

Berdasarkan uraian tersebut, maka kerangka konseptual dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut.




Gambar 3.1
Kerangka Konseptual

Keterangan:



: Variabel Independen

: Variabel Dependen

: Garis Penghubung

## B. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Alternatif (Ha)

   Terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe di SMA Negeri 14 Gowa.

2. Hipotesis Nol ($H_0$)

   Tidak terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe di SMA Negeri 14 Gowa.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

| No | Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Skor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Independen:<br><br>Edukasi tentang pencegahan anemia | Proses pemberian informasi terkait pencegahan anemia melalui *leaflet* | -Pengetahuan sebelum edukasih (pre-tes)<br><br>-Pengetahuan setelah edukasi (post-tes) | *Leaflet* | - | 1. Pre-test (Tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengomsumsi tablet fe)<br><br>2. Post-test (Tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengomsumsi tablet fe) |
| 2. | Dependen:<br><br>Tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengkomsumsi tablet fe | Perilaku remaja putri dalam mengkomsumsi tablet fe sesuai dengan intruksi petugas kesehatan yaitu 1 tablet/ minggu, cara berturut-turut selama satu bulan terakhir | -Frekuensi konsumsi perminggu<br><br>-Konsistensi waktu konsumsi<br><br>-Lama konsumsi (minggu)<br><br>-Alasan tidak mengonsumsi tablet fe | Kusioner Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Fe | Ordinal | 1. Patuh : jika total skor jawaban responden 4-6<br><br>2. Tidakpatuh: jika tidak total skor jawaban responden 7-8 |

# BAB IV
# METODE PENELITIAN

## A. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah *desain pre experimen* dengan pendekatan *one group pretest-postest design*. Penelitian ini dilakukan dengan mengukur tingkat kepatuhan sebelum diberi edukasi (*pretest*), kemudian memberikan intervensi berupa edukasi tentang pencegahan anemia, dan setelah itu mengukur kembali tingkat kepatuhan setelah edukasi (*posttest*). Dimana intervensi yakni edukasi tentang pencegahan anemia sebagai variabel independen dan kepatuhan sebagai variabel dependen.

Berdasarkan uraian diatas maka rancangan penelitian disajikan dalam tabel berikut ini.

| **Subjek** | ***Pre Test*** | **Intevensi** | ***Post Test*** |
|---|---|---|---|
| Eksperimen | T1 | X | T2 |

Keterangan:

T1 : Tes awal (*pre test*) dilakukan sebelum dilakukan intervensi

X : Intervensi yang diberikan ke responden yaitu berupa edukasi tentang anemia melalui *leaflet* dan *power point*

T2 : Tes akhir (*pos test*) dilakukan setelah intervensi

## B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di SMA Negeri 14 Gowa. Lokasi ini dipilih karena ditemukan data bahwa beberapa siswa kurang memiliki pengetahuan tentang anemia dan tidak pernah mengkonsumsi tablet Fe.

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September – Oktober 2025.

## C. Populasi Dan Sampel Penelitian

**1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah semua siswa remaja putri kelas XI-XII di SMA Negeri 14 Gowa 200 siswa.

**2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini ialah siswa remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa. Pengambilan sampel dalam peneltian ini dilakukan dengan metode *non probability sampling* dengan pendekatan *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih seluruh anggota populasi yaitu siswi kelas XI dan XII yang berjumlah sebanyak 200 remaja putri. Adapun kriteria dalam penentuan sampel untuk penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi
   1) Sudah mendapatkan tablet fe dari sekolah/puskesmas
   2) Bersedia menjadi responden dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*)

b. Kriteria Ekslusi
   1) Responden yang berhalangan hadir dan tidak mengisi lembar *informed consent* saat penelitian.
   2) Responden yang sedang dalam kondisi sakit atau dirawat selama masa penelitian.

## D. Instrumen Penelitian

Instrumen atau alat ukur yang digunakan dalam penelitian, yakni sekumpulan pertanyaan tertulis yang dirancang untuk mengumpulkan informasi dari responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner sebagai skala pengukuran. Responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan

mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan. Kuesioner dalam peneliitian meliputi data demografi yang terdiri atas nama, jenis kelamin, umur, kelas, dan semester. Selain itu, kuesioner kepatuhan yang digunakan yaitu *pre* dan *post* edukasi tentang pencegahan anemia.

Kuesioner kepatuhan yang digunakan disusun oleh peneliti berdasarkan tinjauan berbagai literatur. Kuesioner ini telah di uji validasi dan reabilitas sebelum digunakan dalam penelitian. Kuesioner ini terdiri atas 4 item pertanyaan dengan menggunakan skala guttman. Alternatif jawababan pada kuesioner ini yaitu “Ya” yang diberi skor 2, “Tidak” yang diberi skor 1.

**1. Uji Validitas**

Uji validitas dilakukan terhadap 30 remaja putri yang tidak termasuk dalam sampel penelitian. Nilai r tabel signifikan 5% adalah 0,361. Jika nilai r hitung lebih dari 0,361 maka butir pertanyaan dinyatakan valid. Tetapi jika r hitung lebih kecil dari 0,361 maka butir pertanyaan dinyatakan tidak valid dan harus dieliminasi. Pada kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe terdapat 4 butir pertanyaan pertanyaan dengan hasil uji valid sebagai berikut.

| Pertanyaan | R hitung | R tabel | Validitas |
|---|---|---|---|
| Pertanyaan 1 | 0,714 | 0,361 | Valid |
| Pertanyaan 2 | 0,847 | 0,361 | Valid |
| Pertanyaan 3 | 0,376 | 0,361 | Valid |
| Pertanyaan 4 | 0,890 | 0,361 | Valid |

Berdasarkan hasil uji diatas diperoleh nilai r hitung setiap item pertanyaan lebih besar dari r tabel (0,361) maka semua item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid.

**2. Uji Realibilitas**

Setelah dilakukan uji reliabilitas maka dilanjutkan dengan uji reliabilitas menggunakan teknik *alpha cronbach.* Kuesioner dinyatakan reliabel apabila memiliki *cronbach alpha* minimal 0,6. Berikut hasil uji reliabilitas kuesioner kepatuhan mengonsumsi tablet Fe.

| *Cronbach's Alpha* | N |
|---|---|
| 0,705 | 4 |

Berdasarkan hasil uji diatas diperoleh nilai *cronbach alph*a yaitu 0,705 yang mana lebih besar dari 0,6 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel.

## E. Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

### 1. Pengumpulan Data

Data dikumpulkan untuk mencapai data yang sesuai dengan varibael dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.

a. Data Primer

Data primer merupakan informasi diperoleh secara langsung melalui kuesioner yang dibagikan oleh peneliti kepada seluruh responden yang setuju berpatisipasi dalam penelitian.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan informasi yang didapatkan dari pihak kedua, ketiga dan seterusnya yang diperoleh dengan menelusuri serta menelaah literature dari berbagai sumber.

### 2. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dimulai dengan penyusunan proposal penelitian yang memuat latar belakang, tujuan, metode, serta instrumen penelitian. Selanjutnya peneliti mengurus surat izin penelitian dari institusi pendidikan dan mengajukannya ke pihak

SMA Negeri 14 Gowa sebagai lokasi penelitian. Setelah memperoleh izin, peneliti mengurus kelayakan etik penelitian dan menyiapkan seluruh instrumen yang digunakan, berupa kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, serta media edukasi berupa leaflet dan materi presentasi tentang pencegahan anemia. Pada tahap ini juga dilakukan koordinasi dengan pihak sekolah terkait jadwal dan teknis pelaksanaan penelitian.

b. Tahap Pelaksanaan

1) Tahap Pemilihan Responden

Tahap pelaksanaan diawali dengan pemilihan responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Responden yang memenuhi kriteria diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Selanjutnya, responden diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) sebagai bentuk kesediaan berpartisipasi dalam penelitian.

2) Tahap Persetujuan Responden

Setelah responden menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian, responden mengisi kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe sebagai *pre-test* untuk mengetahui tingkat kepatuhan sebelum diberikan intervensi. Setelah itu, peneliti memberikan intervensi berupa edukasi tentang pencegahan anemia.

3) Tahap Pemberian Intervensi

Intervensi diberikan selama lima minggu. Pada minggu pertama, peneliti melaksanakan kegiatan edukasi selama empat hari, dengan masing-masing hari terdiri dari 50 remaja putri. Hari pertama edukasi dilakukan di kelas XI A, XI B, dan XI C. Hari kedua di kelas XI D, XI E, dan XI F. Hari ketiga di

kelas XII A, XII B, dan XII C. Hari keempat di kelas XII D, XII E, dan XII F.

Materi edukasi yang diberikan berfokus pada pencegahan anemia dan berlangsung selama 30 menit, yang terdiri dari beberapa tahapan, yaitu pembukaan, penjelasan materi (definisi anemia, penyebab umum anemia, pentingnya mengonsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia, serta cara mengonsumsi tablet Fe secara efektif), sesi tanya jawab, evaluasi, dan penutupan

4) Tahap Observasi dan *Post Test*

Selanjutnya, pada minggu kedua hingga minggu kelima, peneliti melakukan observasi terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe. Pada akhir periode intervensi, peneliti membagikan kuesioner kepatuhan konsumsi tablet Fe sebagai *post-test* untuk menilai perubahan tingkat kepatuhan setelah intervensi diberikan

c. Tahap Terminasi

Tahap terminasi merupakan tahap akhir penelitian yang dilakukan dengan mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan data yang telah diperoleh. Data kemudian diolah melalui proses *editing, coding, entry data*, dan tabulasi menggunakan program SPSS for Windows versi 26. Selanjutnya dilakukan analisis data sesuai dengan rencana analisis yang telah ditetapkan untuk mengetahui pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe. Hasil analisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel, diinterpretasikan, dan digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kesimpulan serta saran penelitian.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

### 1. *Editing*

Tahap *editing* merupakan tahapan penyuntingan kelengkapan data yang sudah dikumpulkan. Dalam hal ini, peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban, mengidentifikasi kejelasan, dan pengecekan data yang telah dikumpulkan dari responden untuk menghindari adanya data yang *missing*.

### 2. *Coding*

Tahap *coding* merupakan tahap mengubah data dalam bentuk huruf menjadi angka atau bilangan. Peneliti memberi kode pada data untuk mempermudah dalam melakukan analisa data dan menggunakan perangkat lunak komputer.

### 3. *Entry Data*

Tahap *entry data* merupakan proses menginput data dari lembar jawaban responden ke dalam program komputer. Peneliti memasukkan data ke dalam program komputer lalu dilakukan proses analisa data.

### 4. *Processing*

Tahap *processing* merupakan proses mengalisis data yang sudah dimasukkan dalam program komputer. Program yang digunakan oleh peneliti untuk menganalisis data adalah SPSS *for Windows* versi 26.

### 5. *Tabulating*

Tahap *tabulating* merupakan tahap peneliti menyajikan data dalam bentuk tabel. Peneliti melakukan proses tabulasi dengan dibantu oleh program komputer agar mempermudah dalam mengamati hasil tabulasi sehingga interpretasi data yang dihasilkan tepat.

## G. Etika Penelitian

### 1. *Lembar* Persetujuan (*Informed Consent*)

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti memberikan lembar informasi tentang penelitian dan memberikan kesempatan kepada responden untuk mengambil keputusan secara mandiri dan memberikan hak terkait partisipasi dalam penelitian.

### 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti menjaga privasi responden dengan tidak memberikan memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden, seperti identitas diri dan data lainnya yang didapatkan dari responden kepada orang lain dengan tidak mencantumkan nama melainkan inisial responden.

### 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan menjamin kerahasiaan data yang berhubungan dengan responden selama proses penelitian dengan tidak memberikan informasi yang berkaitan dengan data pribadi milik responden.

### 4. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan aspek keadilan pada seluruh responden dimana peneliti tidak memberikan perlakuan yang berbeda baik berdasarkan gender, agama, etnis, dan lainnya selama proses penelitian baik sebelum, selama, dan sesudah dilakukan penelitian.

### 5. Berbuat Baik (*Beneficence*)

Peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian dan aturan yang berlaku sehingga dapat memperoleh hasil yang maksimal dan menghasilkan informasi dan pengetahuan baru sebagai keuntungan dari penelitian yang dapat bermanfaat baik itu bagi peneliti, responden yang berpartisipasi dalam

penelitian, dan institusi yang dijadikan tempat untuk penelitian.

**6. Tidak Membahayakan (*Non Malefience*)**

Peneliti menjamin keamanan responden baik dari bahaya fisik maupun psikologis selama penelitian dan berusaha untuk meminimalisasi dampak yang dapat merugikan responden yang berpartisipasi dalam penelitian

## H. Analisis Data

### 1. Analisis Univariat

Analsis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi pada masing-masing variabel. Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untu menjelaskan karakteristik responden sebelum dan setelah intervensi edukasi tentang pencegahan anemia.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen menggunakan Uji Statistik *Wilcoxon* dikarenakan variabel dalam penelitian ini berskala kategorik, dengan tingkat signifikansi α = 0,05. Hasil diinterpretasikan berdasarkan nilai ρ sebagai berikuit:

a. Jika nilai ρ kurang dari atau sama dengan α maka Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa
b. Jika nilai ρ lebih dari α maka Ha ditolak dan Ho diterima artinya tidak ada pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa

# BAB V
# HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

## A. Hasil Penelitian

### 1. Pengantar

Penelitian ini berlangsung pada bulan Agustus hingga September 2025 di SMA Negeri 14 Gowa. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *desain pre experimen* dengan pendekatan *one group pretest-postest design*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *non probability sampling* jenis *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan dengan memilih responden berdasarkan kriteria atau karakteristik tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner sebagai instrumen pengukuran. Data kemudian diolah menggunakan program *SPSS for Windows versi* 26 untuk menganalisis pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Analisis yang digunakan yaitu uji statistik *Wilcoxon* dengan nilai signifikansi α = 0,05 (5%).

### 2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

SMA Negeri 14 Gowa adalah salah satu sekolah yang berada Jl. Malino No.210 A, Tompobalang, Kec. Somba Opu, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan 92112. Sekolah ini berada di bawah pengelolaan Dinas Pendidikan Kabupaten Gowa dan melayani peserta didik daerah sekitar kota Gowa.

Sekolah ini berdiri sejak tahun 2009 dengan tujuan memberikan pendidikan menengah yang berkualitas dan merata. SMA Negeri 14 Gowa menyelenggarakan program pembelajaran akademik sesuai kurikulum nasional, kegiatan ekstrakurikuler, serta pembinaan karakter dan keterampilan untuk mempersiapkan lulusan yang siap melanjutkan pendidikan tinggi atau memasuki dunia kerja.

**3. Penyajian Karakteristik Data Umum**

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Data Umum

Remaja Putri di SMA Negeri 14 Gowa

| Usia | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| 15 tahun | 9 | 4,5 |
| 16 tahun | 82 | 41 |
| 17 tahun | 99 | 49,5 |
| 18 tahun | 10 | 5 |
| Total | 200 | 100 |

| Kelas | Frekuensi (f) | Persentase (%) |
|---|---|---|
| XI | 98 | 49 |
| XII | 102 | 51 |
| Total | 200 | 100 |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.1 menunjukkan distribusi responden berdasarkan usia dan kelas. Dari hasil penelitian yang dilakukan di SMA Negeri 14 Gowa diperoleh data responden sejumlah 200 responden. Berdasarkan usia, mayoritas responden berusia 17 tahun yaitu sebanyak 99 (49,5%) responden diikuti oleh usia 16 tahun sebanyak 82 (41%) responden. Selanjutnya, berdasarkan kelas mayoritas responden berada di kelas XII sebanyak 102 (51%) responden.

## 4. Hasil Analisis Variabel Penelitian

a. Analisis Univariat

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sebelum dan Setelah Dilakukan Edukasi Pada Remaja Putri di SMA Negeri 14 Gowa

| Kepatuhan | Sebelum | | Setelah | |
|---|---|---|---|---|
| | f | % | f | % |
| Patuh | 39 | 19,5 | 142 | 71 |
| Tidak Patuh | 161 | 80,5 | 58 | 29 |
| **Total** | **200** | **100** | **200** | **100** |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.3 menunjukkan distribusi frekuensi tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe sebelum dan sesudah diberikan edukasi mengenai pencegahan anemia di SMA Negeri 14 Gowa. Berdasarkan tabel tersebut, diperoleh bahwa sebelum pelaksanaan edukasi sebagian besar responden berada dalam kategori tidak patuh, yaitu sebanyak 161 (80,5%) responden, sedangkan yang patuh hanya 39 (19,5%) responden. Sementara itu, setelah diberikan edukasi terjadi perubahan yang signifikan pada perilaku kepatuhan responden. Jumlah responden yang patuh meningkat menjadi 142 (71%) responden, sementara yang tidak patuh menurun menjadi 58 (29%) responden. Peningkatan persentase kepatuhan sebesar 51,5%, disertai penurunan ketidakpatuhan dengan persentase yang sama, menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan memiliki pengaruh positif dan efektif dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri untuk mengonsumsi tablet Fe sesuai anjuran.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.4

Analisis Pengaruh Edukasi Tentang Anemia terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMA Negeri 14 Gowa

| Ranks | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | N | Mean Rank | **Sum Of Ranks** | **ρ** |
| Pre-Post Test | Negative Ranks | 0[a] | 0 | 0 | 0,000 |
| | Positive Ranks | 140[b] | 70,5 | 9.870 | |
| | Ties | 60[c] | | | |
| | **Total** | 200 | | | |

Sumber: Data Primer, 2025

Tabel 5.4 menunjukkan hasil uji statistik untuk menguji pengaruh edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Uji yang digunakan yaitu *Wilcoxon*, diperoleh nilai ρ = 0,000 (ρ ≤ 0,05). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) diberikan edukasi tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa didukung dengan data bahwa sebanyak 140 (70%) responden mengalami peningkatan kepatuhan.

Hasil lain dalam penelitian ini yaitu sebanyak 60 (30%) responden yang tidak mengalami perubahan ataupun peningkatan kepatuhan.

## B. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet Fe. Hal ini dibuktikan melalui hasil uji *Wilcoxon* yang menunjukkan nilai p = 0,000 (p ≤ 0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tingkat kepatuhan sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan edukasi. Berdasarkan hasil analisis, dari total 200 responden, sebanyak 140 responden (70%) mengalami peningkatan kepatuhan setelah diberikan edukasi, sementara 60 responden (30%) tidak mengalami perubahan tingkat kepatuhan. Temuan ini menunjukkan bahwa edukasi yang diberikan efektif dalam meningkatkan perilaku kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMA Negeri 14 Gowa. Besarnya proporsi responden yang mengalami peningkatan kepatuhan setelah intervensi memperlihatkan bahwa pemberian edukasi yang tepat dan terarah dapat menjadi strategi yang efektif dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri, khususnya pada kelompok yang telah mengalami menstruasi dan memiliki risiko lebih tinggi terhadap defisiensi zat besi.

Fenomena peningkatan kepatuhan setelah edukasi yang ditemukan dalam penelitian ini sejalan dengan berbagai hasil penelitian lain. Silitonga el. al. (2024), dalam sebuah tinjauan sistematis, menunjukkan bahwa intervensi edukatif secara konsisten meningkatkan perilaku konsumsi suplemen Fe pada remaja putri di berbagai negara Asia. Edukasi terbukti meningkatkan pemahaman mengenai manfaat suplementasi, mengoreksi berbagai miskonsepsi, serta menurunkan kekhawatiran terhadap efek samping yang sering menjadi alasan utama ketidakpatuhan. Hasil serupa juga ditunjukkan oleh Gosdin et al. (2021) di Ghana, di mana program edukasi kesehatan yang disertai distribusi tablet Fe mingguan melalui sekolah meningkatkan tingkat kepatuhan siswa secara signifikan. Pada penelitian tersebut, kelompok yang

menerima edukasi menunjukkan kepatuhan dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapatkan edukasi. Sementara itu, penelitian Zakiah (2023) di Indonesia juga memperlihatkan bahwa pendidikan kesehatan menggunakan media visual dapat meningkatkan pemahaman siswa terkait pentingnya konsumsi tablet Fe dan berdampak pada peningkatan perilaku kepatuhan hingga lebih dari 60%. Selain itu, Hidayanty et al. (2024) mengidentifikasi bahwa salah satu hambatan terbesar dalam kepatuhan konsumsi tablet Fe adalah kurangnya pengetahuan, minimnya pemahaman mengenai risiko anemia, serta ketakutan terhadap efek samping seperti mual atau pusing. Setelah diberikan edukasi, siswa yang sebelumnya tidak mau mengonsumsi tablet Fe menjadi lebih percaya diri untuk mengikuti program WIFAS (*Weekly Iron and Folic Acid Supplementation*) secara rutin.

Lebih jauh lagi, temuan penelitian ini juga sejalan dengan pedoman WHO yang diterbitkan sejak 2021, di mana edukasi dinyatakan sebagai komponen penting dalam keberhasilan program suplementasi besi pada remaja putri, khususnya di daerah dengan prevalensi anemia tinggi. WHO menegaskan bahwa penyampaian edukasi yang komprehensif dan berbasis bukti mampu meningkatkan motivasi siswa untuk mengonsumsi tablet Fe secara teratur serta meningkatkan persepsi positif mereka terhadap manfaat suplemen tersebut. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya konsisten dengan studi empiris, tetapi juga mendukung rekomendasi global dalam upaya mengatasi anemia defisiensi besi pada remaja (Prasetya et al., 2022).

Perubahan perilaku kepatuhan yang terjadi dapat dijelaskan secara sistematis melalui *Health Belief Model* (HBM). Dalam kerangka HBM, perilaku kesehatan muncul sebagai hasil interaksi antara persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*), persepsi keparahan (*perceived severity*), persepsi manfaat (*perceived benefits*), persepsi hambatan

(*perceived barriers*), isyarat untuk bertindak (*cues to action*), dan efikasi diri (*self-efficacy*). Pada kondisi sebelum edukasi, sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yang mengindikasikan rendahnya persepsi kerentanan dan keparahan terhadap anemia. Banyak remaja putri belum menyadari bahwa menstruasi yang berlangsung setiap bulan meningkatkan risiko kehilangan zat besi, serta belum memahami dampak anemia seperti mudah lelah, menurunnya konsentrasi belajar, prestasi akademik, dan gangguan kesehatan reproduksi. Edukasi yang diberikan dalam penelitian ini berfungsi sebagai *cues to action*, yaitu pemicu yang meningkatkan kesadaran remaja terhadap risiko anemia dan pentingnya tindakan pencegahan melalui konsumsi tablet Fe (Efendi et al., 2025).

Setelah edukasi, terjadi peningkatan kepatuhan yang signifikan, yang menunjukkan bahwa persepsi responden terhadap kerentanan dan keparahan anemia meningkat. Edukasi juga memperkuat *perceived benefits*, di mana remaja putri mulai memahami bahwa konsumsi tablet Fe secara rutin dapat mencegah anemia, menjaga kebugaran, serta mendukung aktivitas belajar dan kesehatan reproduksi. Ketika manfaat yang dirasakan lebih besar dibandingkan hambatan, individu cenderung mengadopsi perilaku kesehatan yang dianjurkan, sebagaimana dijelaskan dalam HBM.

Pemberian edukasi tersebut secara langsung berdampak pada peningkatan pengetahuan responden. Pengetahuan merupakan hasil dari proses pengindraan seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra, dan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Sebelum diberikan edukasi, sebagian besar responden berada pada kategori tidak patuh, yang mencerminkan rendahnya pemahaman mengenai anemia, risiko yang ditimbulkan, serta pentingnya konsumsi tablet Fe secara rutin. Setelah edukasi diberikan, terjadi peningkatan signifikan jumlah responden yang patuh,

yang menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan menjadi faktor awal yang mendorong perubahan selanjutnya (Wulandari, et al., 2021)..

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan perilaku ini tercermin dari meningkatnya jumlah responden yang berpindah dari kategori tidak patuh menjadi patuh setelah diberikan edukasi. Sebanyak 103 responden mengalami perubahan perilaku ke arah yang lebih baik, sementara tidak ditemukan responden yang mengalami penurunan kepatuhan. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman, tetapi juga berhasil mendorong remaja untuk mengimplementasikan informasi tersebut dalam kehidupan sehari-hari. Perilaku yang dilakukan secara konsisten selanjutnya akan menghasilkan kepatuhan. Kepatuhan merupakan bentuk perilaku kesehatan yang dilakukan secara sadar dan berkelanjutan sesuai dengan anjuran yang diberikan (Notoatmoho, 2018). Dalam penelitian ini, kepatuhan diartikan sebagai konsumsi tablet Fe secara rutin sesuai ketentuan, yaitu satu tablet per minggu.

Dalam kerangka HBM sendiri, edukasi yang dilakukan selama satu minggu berfungsi sebagai "*cues to action*", yaitu pemicu yang mengaktifkan kesadaran dan motivasi internal individu terhadap ancaman kesehatan dan pentingnya tindakan pencegahan. Teori ini secara empiris telah menunjukkan bahwa perubahan pada dimensi persepsi seperti *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits*, dan *self-efficacy* setelah edukasi dapat memicu adopsi perilaku sehat, meskipun periode edukasi relatif singkat. Dalam studi lain yang menerapkan HBM pada topik kesehatan remaja, edukasi yang diberikan selama siklus mingguan berhasil meningkatkan skor persepsi kesehatan dan perilaku terkait pada kelompok intervensi dibandingkan sebelum intervensi, menggambarkan bahwa HBM bukan hanya relevan untuk perubahan jangka panjang, tetapi juga mampu menjelaskan respons perubahan perilaku yang relatif cepat pada remaja (Baklola et al., 2024).

Meskipun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat 60 responden yang tidak mengalami perubahan perilaku, yaitu tetap berada pada kategori tidak patuh sebelum dan sesudah edukasi. Dalam perspektif *Health Belief Model*, kondisi ini terutama berkaitan dengan *perceived barriers* yang masih dirasakan kuat oleh sebagian remaja putri. Dalam hal ini adalah ketakutan terhadap efek samping tablet Fe seperti mual, pusing, nyeri lambung, konstipasi, serta rasa dan bau tablet yang tidak enak.

Menurut Sari et al. (2022), menyatakan bahwa rasa tidak nyaman setelah konsumsi tablet Fe merupakan salah satu faktor dominan yang menurunkan kepatuhan remaja, meskipun mereka telah mengetahui manfaat suplementasi. Penelitian Hidayanty et al. (2024) juga menemukan bahwa persepsi negatif terhadap efek samping tablet Fe seringkali lebih kuat dibandingkan persepsi manfaat, sehingga menjadi penghambat utama perubahan perilaku. Dalam konteks HBM, ketika hambatan yang dirasakan lebih besar daripada manfaat yang dipersepsikan, individu cenderung menolak atau menunda perilaku kesehatan yang dianjurkan.

Selain efek samping, rasa dan bau tablet Fe yang tidak disukai juga menjadi faktor penting dalam ketidakpatuhan. Beberapa remaja putri menganggap tablet Fe memiliki rasa pahit dan bau logam yang mengganggu, sehingga menimbulkan penolakan meskipun telah mendapatkan edukasi. WHO (2021) menyebutkan bahwa karakteristik organoleptik suplemen zat besi, seperti rasa dan bau, sangat memengaruhi kepatuhan konsumsi, khususnya pada kelompok usia remaja. Hal ini menjelaskan mengapa sebagian responden tetap tidak patuh meskipun telah mengalami peningkatan pengetahuan dan kesadaran risiko.

Selain itu, HBM juga menekankan pentingnya *self-efficacy*, yaitu keyakinan individu terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Remaja putri yang tidak terbiasa mengonsumsi

obat secara rutin, sering lupa jadwal minum tablet Fe, atau tidak mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitar cenderung memiliki efikasi diri yang rendah. Kondisi ini menyebabkan mereka merasa tidak mampu mempertahankan perilaku konsumsi tablet Fe secara konsisten, sehingga tidak terjadi perubahan perilaku meskipun edukasi telah diberikan.

Dengan demikian, keberadaan responden yang tetap tidak patuh menunjukkan bahwa edukasi saja belum selalu cukup untuk mengubah perilaku seluruh individu. Diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif, seperti penguatan motivasi secara berkelanjutan, pendampingan rutin, keterlibatan aktif guru dan tenaga kesehatan sebagai penguat perilaku, serta upaya untuk meminimalkan atau mengelola efek samping tablet Fe. Pendekatan multifaktorial ini diharapkan mampu menjangkau remaja putri yang masih mengalami hambatan sehingga peningkatan kepatuhan konsumsi tablet Fe dapat tercapai secara lebih merata di lingkungan sekolah (Hidayanty et al., 2024).

Berdasarkan hasil tersebut, peneliti memiliki beberapa asumsi terkait perubahan signifikan yang terjadi pada perilaku kepatuhan remaja putri. Asumsi pertama adalah bahwa peningkatan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi telah menciptakan perubahan persepsi pada remaja mengenai pentingnya konsumsi tablet Fe untuk mencegah anemia. Ketika pengetahuan meningkat, persepsi risiko dan persepsi manfaat juga meningkat, sehingga mendorong perubahan perilaku. Asumsi kedua adalah bahwa edukasi mampu menurunkan hambatan psikologis, terutama ketakutan terhadap efek samping tablet Fe yang sering menjadi penyebab utama ketidakpatuhan. Setelah mendapatkan penjelasan yang tepat, responden merasa lebih tenang dan yakin bahwa tablet Fe aman dikonsumsi. Asumsi ketiga adalah bahwa perubahan lingkungan sosial selama proses edukasi, misalnya dukungan teman sebaya, guru, atau perawat berperan sebagai pendorong kuat terhadap

perubahan perilaku konsumsi. Asumsi keempat adalah bahwa metode penyampaian edukasi yang interaktif, komunikatif, dan sesuai usia remaja diduga membuat materi lebih mudah dipahami dan lebih berkesan, sehingga mempermudah siswa dalam mengubah kebiasaan mereka.

Selain itu, peneliti juga mengasumsikan bahwa efektivitas edukasi dalam penelitian ini dipengaruhi oleh karakteristik remaja putri yang umumnya responsif terhadap informasi kesehatan, terutama informasi yang berkaitan dengan kebugaran tubuh, penampilan fisik, dan kesiapan reproduksi. Edukasi yang menekankan bahwa anemia dapat menyebabkan wajah pucat, lemas, dan penurunan konsentrasi belajar mungkin ikut memperkuat motivasi remaja untuk lebih disiplin mengonsumsi tablet Fe. Peneliti juga berasumsi bahwa perubahan perilaku sebesar ini tidak hanya disebabkan oleh pemberian informasi, tetapi juga oleh adanya dorongan emosional dan peningkatan motivasi internal setelah siswa memahami konsekuensi nyata dari anemia terhadap kehidupan mereka sehari-hari.

# BAB VI
# PENUTUP

## A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan terhadap 200 responden pada bulan Agustus hingga September 2025 di SMA Negeri 14 Gowa tentang “Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa”, dapat disimpulkan:

1. Mayoritas remaja putri sebelum diberikan edukasi berada pada kategori tidak patuh mengonsumsi tablet Fe.
2. Mayoritas remaja putri setelah dilakukan edukasi mengalami peningkatan kepatuhan.
3. Terdapat pengaruh yang signifikan dari edukasi tentang pencegahan anemia terhadap tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe.

## B. Saran

### 1. Bagi Remaja

Remaja putri diharapkan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe sesuai anjuran, terutama selama masa pertumbuhan dan menstruasi, guna mencegah anemia yang dapat berdampak pada konsentrasi belajar, aktivitas fisik, dan kesehatan reproduksi. Selain itu, remaja dianjurkan untuk aktif mencari informasi kesehatan agar kesadaran terhadap risiko anemia meningkat dan manfaat suplementasi dapat tercapai secara optimal.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak sekolah melalui UKS dan guru pembina kesehatan perlu meningkatkan edukasi kesehatan secara berkala terkait pencegahan anemia dan pentingnya konsumsi tablet Fe. Sekolah dapat bekerjasama dengan puskesmas.atau dinas kesehatan melalui kegiatan sosialisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, serta

distribusi tablet Fe yang disertai pemantauan kepatuhan siswi. Pendekatan edukasi yang berkelanjutan dan interaktif diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan remaja putri.

**3. Bagi Institusi Pendidikan**

Pihak sekolah melalui UKS dan guru pembina kesehatan perlu meningkatkan edukasi kesehatan secara berkala terkait pencegahan anemia dan pentingnya konsumsi tablet Fe. Sekolah dapat bekerja sama dengan puskesmas atau dinas kesehatan melalui kegiatan sosialisasi, pemeriksaan kesehatan rutin, serta distribusi tablet Fe yang disertai pemantauan kepatuhan siswi. Pendekatan edukasi yang berkelanjutan dan interaktif diharapkan dapat meningkatkan kesadaran serta kepatuhan remaja putri.

**4. Bagi Mahasiswa**

Mahasiswa kesehatan, khususnya keperawatan dan kesehatan masyarakat, dapat menjadikan kepatuhan konsumsi tablet Fe sebagai materi edukasi lapangan melalui penyuluhan di sekolah dengan metode dan media yang menarik serta mudah dipahami. Keterlibatan mahasiswa dalam pengembangan media edukasi dan komunikasi kesehatan diharapkan dapat meningkatkan minat remaja serta memperkuat dampak intervensi kesehatan di masyarakat.

**5. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian selanjutnya disarankan menambahkan variabel pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, pengaruh teman sebaya, dan ketersediaan tablet Fe, serta mempertimbangkan kondisi dan waktu pelaksanaan edukasi. Selain itu, penggunaan desain *quasi-experiment* atau longitudinal serta pengembangan intervensi edukasi berbasis digital dianjurkan untuk menilai keberlanjutan dan efektivitas peningkatan kepatuhan secara komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA


Asiyah, S., & Ngatining. (2023). Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja. *Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional*, *02*(01), 486–492.

Baklola, M., Terra, M., Al, M., & Abdulhusain, Y. H. (2024). Prevalence of insomnia among university students in Saudi Arabia : a systematic review and meta - analysis. The Egyptian Journal of Neurology, Psychiatry and Neurosurgery, 60(138), 1–15. https://doi.org/10.1186/s41983-024-00914-9

Christiansi, W. Y., Indriani, D., Salsabilla, N. P., Oktaviana, R., & Afianto, R. (2025). Pengaruh Pemberian Edukasi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dan Orang Tua di Kabupaten Bangkalan. *Indonesia Journal of Health Promotion and Behavior*, *6*(2), 30–40. https://doi.org/10.47034/ppk.v6i2.1086

Efendi, K. A., Yuniastuti, A., & Zainafree, I. (2025). Perceptions and beliefs of adolescent girls regarding adherence to iron supplementation : An analysis using the health belief model. Nursing and Health Sciences Journal, 05(03), 364–372. https://doi.org/10.53713/nhsj.v5i3.570

Elisa, S., Oktafany, & Oktarlina, R. Z. (2023). Faktor penyebab kejadian anemia pada remaja putri. *Agromedicine*, 145–148.

Finthariasari, M., Febriansyah, E., & Pramadeka, K. (2020). Pemberdayaan Masyarakat Desa Melalui Edukasi dan Literasi Tentang Kesehatan. In *www.jurnalumb.ac.id* (Vol. 3, Issue 1).

Handayani, M., & Latiffah Khamadika, R. (2023). Gambaran Pengetahuan dan Kepatuhan Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet Tambah Darah. In *Journal of Maternity Care and Reproductive Health* (Vol. 7, Issue 1).

Hasanah, U., Amelia, A. R., & Septiyanti. (2024). Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah. *Window of Public Health Journal*, *5*(5), 602–612.

Hidayanty, H., Thaha, A. R., & Citrakesumasari. (2024). Faktor yang memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. *Media Gizi Indonesia*, 19(2), 123–131.

https://doi.org/10.20473/mgi.v19i2.2024.123-131

Julaecha, J. (2020). Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Abdima Kesehatan (JAK)*, *2*(2), 109. https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.105

Karim, N., Adam, A., & Idris, P. (2024). Pengaruh Edukasi Media Leaflet Terhadap Sikap Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet Tambah Darah di Wilayah Kerja Puskesmas Tana Lili Luwu Utara. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, *5*(2), 106–112.

Kusumaningrum, T. A. I., Sandrana, S. C. P., Rini, N. S., Pertiwi, N. H. N., Priska, M. A., & Nabila, N. L. (2024). Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di PPTQ Al-Rasyid Kartasura. *PengabdianMu: Jurnal Ilmiah Pengabdian Kepada Masyarakat*, *9*(5), 889–893. https://doi.org/10.33084/pengabdianmu.v9i5.6766

Lukman, T. N. E., Ummi, Nurulfuadi, Randani, A. I., Tangkas, I. M., Amin, N. A., & Nadila, D. (2025). Perbandingan Efektifitas Leaflet dan Video dalam Peningkatan Pengetahuan Anemia Remaja Putri. *Jurnal Gizi Kerja Dan Produktivitas*, *6*(1), 144–154.

Miranda, M. (2024). Faktor Penyebab Anemia Pada Remaja : Literature Review. *Factors Causing Anemia In Adolescents : Literature Review*. *1*(1), 20–27.

Molintao, W. Pricilya, Sulaeman, S., & Purwanti, Heny. (2019). Hubungan kompetensi ibu, aktivitas fisik, dan komsumsi junk food dengan kejadian obesitas pada balita. *Journal of Telenursing*, *11*(1), 1–14.

Moreno, J. A., & Léon, V. J. (2021). *Prediksi Konsep Diri Fisik Remaja melalui Motivasi Otonom dan Kebutuhan Psikologis Dasar dalam Mahasiswa Pendidikan Jasmani Bahasa Spanyol*.

Nekamese, K., & Kupang, K. (2025). *Pencegahanan anemia pada remaja putri di smpn 2 nekamese kecamatan nekamese kabupaten kupang*. *6*(1), 38–46.

Norlita, W., Isnaniar, & Hardiyanti, R. (2023). Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di SMK Abdurrab Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan As-Shiha*, 45–61.

Pasricha, S. R. S., & De-Regil, L. M. (2012). Daily iron supplementation for improving iron status and health among menstruating women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *2016*(4).

https://doi.org/10.1002/14651858.cd009747

Permata, I. I., Achyar, K., & Kusuma, I. R. (2023). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Anemia. *Jurnal Riset Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 135–142. https://doi.org/10.14710/jrkm.2023.18849

Prasetya, G., Khomsan, A., Riyadi, H., & Anwar, F. (2022). Study Characteristics of School Adolescent Girls on Iron Folic Acid Supplementation Program as the Prevention of Anemia in Adolescent. Amerta Nutrition, 6(1), 1–7. https://doi.org/10.20473/amnt.v6i1SP.2022.1-7

Pratiwi, B. R., & Ningsih, H. (2024). Edukasi Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah (Fe) Sebagai Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Pondok Pesantren Qamarul Huda Badaruddin Bagu. *Jurnal Peduli Masyarakat*, *6*(2), 767–774.

Rahmawati, D. A. V. G. (2024). Bagaimana Pemahaman Pribadi Remaja Tentang Kondisi Psikologisnya. *Jurnal Dunia Pendidikan*, *Volume 4 N*(E-ISSN: 2746-8674), 1520–1538.

Ratnawati, A. E. (2022). Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kepatuhan Mengkonsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kebidanan*, *9*(1), 1–6. https://doi.org/10.48092/jik.v9i1.177

Rianti, D., & Choirunnisa, A. (2025). Pengaruh Edukasi terhadap Kepatuhan Siswi Usia Remaja dalam Penggunaan Tablet Tambah Darah. *Inovasi Kesehatan Global*, *2*(1), 206–213.

Rondius, B. &. (2021). Pengertian Edukasi. *Экономика Региона*, *September*, 1–11.

Sari, M., Wahyuni, S., & Lestari, R. (2022). Hambatan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 10(2), 98–105.

Suaib, F., Rowa, S. S., & Adwiah, W. (2024). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, *19*(1), 71–76. https://doi.org/10.35325/kebidanan.v14i1.404

Suiyarti, W., Sunarto, S., Syaika, W. O., Astari, C., & Ervianingsih. (2025). Pengaruh Penyuluhan Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di Wilayah Kerja Puskesmas X Tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, *4*(2), 56–62.

Syalfina, D. A., Mafticha, E., Priyanti, S., Irawati, D., Sisca Maula, Y., Studi, P. S., Masyarakat, K., Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit, S., & Studi Profesi Kebidanan, P. (2023). Consumption of Fe Tablets As a Risk Factor for Anemia in Adolescents. *Media Kesehatan Masyarakat*, *5*(1), 26–33.

Utami, A. P., & Sudaryanto, A. (2025). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *9*(1), 104–110.

Widianti, N., Dewi, N. H., & Rustiawati, E. (2024). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pencegahan Anemia dengan Metode Games Learning Terhadap Kepatuhan Konsumsi Penambah Darah Remaja. *Jurnal Keperawatan Cikini*, *6*(2), 214–223.

Widya, S., & Harahap, A. (n.d.). Pengaruh Edukasi Pengaruh Konsusmsi Tablet Fe Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri di Puskesmas Batunadua Tahun 2021

Wulandari. (2021). Anemia Pada Remaja. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar*, *2*(Dm), 1–23.

Wulandari, R., Dewi, M., & Nurhayati. (2021). Pengaruh dukungan lingkungan sekolah terhadap kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(2), 89–97. https://doi.org/10.22435/kespro.v12i2.4567

Yulianingsih, N. N. T. A., Suryatno, H., & Nurhidayah. (2020). Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan. *Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, *6*(2), 264–268

Zaenab, A. S. (2020). Perbedaan status anemia berdasarkan konsumsi zat besi (fe) dan lama menstruasi pada siswi smk negeri 1 tabanan. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, *7*(2), 107–115.

**Lampiran 1.** ***Jadwal Kegiatan***

# PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA

| No | Kegiatan | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | | Juli | | | | Agustus | | | | September | | | | Oktober | | | | November | | | | Desember | | | | Januari | | | | Februari | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | Pengajuan Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. | ACC Judul | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. | Menyusun Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. | Pelaksanaan Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7. | Pengolahan dan Analisis Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8. | Penyusunan Laporan Hasil Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9. | Uji Turnitin | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10. | Ujian Hasil | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11. | Perbaikan skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12. | Pengumpulan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Lampiran 2.** ***Surat Izin Pengambilan Data Awal***


SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
*Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality*
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id


Nomor: 321/STIK-SM/KEP/S-1.143/V/2025
Perihal: Permohonan Izin

**Kepada Yth.**
**Kepala Sekolah**
**SMA NEGERI 14 GOWA**
**Di**
**Tempat**

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

| No. | NIM - Nama Mahasiswa | Dosen Pembimbing |
|---|---|---|
| 1 | C2214201050 - Hajriah | Mery Sambo, Ns.,M.Kep. |
| 2 | C2214201051 - Helen Gabriela | Yunita Gabriela Madu,Ns.,M.Kep |

| | | |
|---|---|---|
| Program Studi | : | S-1 Ilmu Keperawatan |
| Tingkat semester | : | III / 6 |
| Tempat Pelaksanaan | : | SMA Negeri 14 Gowa |
| Tujuan Izin | | Permintaan Data Awal |
| *Judul* | : | PENGARUH EDUKASI TENTANG ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET *FE* DI SMA NEGERI 14 GOWA |

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

**Makassar, 15 Mei 2025**
**Ketua STIK Stella Maris Makassar,**

**Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes**
**NIDN. 0928027101**

## Lampiran 3. *Surat Keterangan Lolos Etik*


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
**TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes**
*Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality*
**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN**
Sekertariat: Lantai 2 ruang 201 Gedung Baru STIK Stella Maris
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: sekretariat@stikstellamarismks.ac.id


**SURAT KETERANGAN LOLOS ETIK**
**Nomor: 19/STIK-SM/KEPK/VIII/2025**

Komite Etik Penelitian Kesehatan STIK Stella Maris, dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah mengkaji dengan teliti proposal yang berjudul:

**"Pengaruh Edukasi tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri dalam Mengkonsumsi Tablet Fe di SMAN Negeri 14 Gowa"**

| | |
|---|---|
| Nama peneliti utama | : Hajriah (C2214201050)<br>Helen Gabriela (C2214201051) |
| Pembimbing | :<br>1. Mery Sambo, Ns., M.Kep/NIDN. 0930058102<br>2. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep/NIDN. 0914069101 |
| Nama Institusi | : STIK Stella Maris Makassar |

*Dan* telah menyatakan bahwa proposal penelitian ini layak dilaksanakan sesuai prinsip etik penelitian.

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 20 Agustus 2025
Ketua

Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep
NIDN. 0921109102

Keterangan:
1. Persetujuan etik ini berlaku selama 1 (satu) tahun sejak tanggal ditetapkan.
2. Jika ada perubahan atau penyimpangan protokol dan/atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian.
3. Jika ada kejadia serius yang tidak diinginkan (KTD) harus segera dilaporkan ke Komite Etik Penelitian.

**Lampiran 4. *Surat Izin Penelitian***

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
**UPT. SMA NEGERI 14 GOWA**
Alamat : Jl. Poros Malino Km.2 Batangkaluku Sungguminasa Kab. Gowa. 92111

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**
Nomor : 070 / 163.a -SMAN.14/GOWA/DISDIK/2025

Dasar : Surat Cabang Dinas Wilayah II Gowa No. 551.21/746/CD.WIL.II/DISDIK tanggal 17 September 2025, perihal Izin Penelitian maka, kepala UPT. SMA Negeri 14 Gowa, memberi izin kepada yang tersebut dibawah ini :

| | |
|---|---|
| N a m a | : **HAJRIAH** |
| Nomor Pokok | : C2214201050 |
| Prog. Studi | : Keperawatan |
| Pekerjaan/ Lembaga | : Mahasiswa (S1) |
| Alamat | : Jl. Maipa No. 19, Makassar |

Yang tersebut namanya diatas benar telah mengadakan Penelitian berkaitan penyusunan Skripsi Yang berjudul

***"PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA "***

dari Tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2025.

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 10 Desember 2025
Plt. Kepala UPT. SMAN.14 Gowa,

MUSTAKIM, M.S.Kom.,M.I.Kom
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 198003212009011009

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
**UPT. SMA NEGERI 14 GOWA**
Alamat : Jl. Poros Malino Km.2 Batangkaluku Sungguminasa Kab. Gowa. 92111

# SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 160.a -SMAN.14/GOWA/DISDIK/2025

Dasar : Surat Cabang Dinas Wilayah II Gowa No. 551.21/745/CD.WIL.II/DISDIK tanggal 17 September 2025, perihal Izin Penelitian maka, kepala UPT. SMA Negeri 14 Gowa, memberi izin kepada yang tersebut dibawah ini :

| | |
|---|---|
| N a m a | : **HELEN GABRIELA** |
| Nomor Pokok | : 7602145803040002 |
| Prog. Studi | : Keperawatan |
| Pekerjaan/ Lembaga | : Mahasiswa (S1) |
| Alamat | : Jl. Maipa No. 19, Makassar |

Yang tersebut namanya diatas benar telah mengadakan Penelitian berkaitan penyusunan Skripsi Yang berjudul

***"PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA "***

dari Tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2025.

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 04 Desember 2025
Plt. Kepala UPT. SMAN 14 Gowa,

MUSTAKIM, M.S.Kom.,M.I.Kom
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 198003212009011009

**Lampiran 5.** ***Surat Keterangan Turnitin***


**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**
**STELLA MARIS**
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT (UPPM)
Jl.Maipa No.19, Makassar Telp.(0411)-8005319, Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email: lppmstiksm@gmail.com


**SURAT KETERANGAN**
**No: 641/STIK-SM/PPMW/I/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Angelina Sorongan
Jabatan : Pustakawan

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : 1. Hajriah (C2214201050)
2. Helen Gabriela (C2214201051)
Prodi : Sarjana Keperawatan
Jenis Artikel : Skripsi
Judul : PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLE FE DI SMA NEGERI 14 GOWA

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan program Turnitin, maka dapat dinyatakan bahwa artikel ilmiah tersebut di atas telah memenuhi standar yang telah di tetapkan oleh Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan nilai **similarity indeks 19%.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Makassar, 30 Januari 2026

Pustakawan

Angelina Sorongan

**Lampiran 6.** ***Lembar Permohonan Menjadi Responden***

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

1. Hajriah (C2214201050)
2. Helen Gabriela (C2214201051)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa”.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam sebagai penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan di kemudian hari.

Saudara dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama Saudara, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, Agustus 2025

Hajriah Helen Gabriela

**Lembaran 7. *Lembar Informed Consent***

| | | |
|---|---|---|
| **Judul Penelitian** | **:** | Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa |
| **Peneliti** | **:** | Hajriah<br>Helen Gabriela |

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Usia :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti terkait dengan maksud dan tujuan dan tujuan dalam penelitian ini dan saya bersedia secara sukarela dan tanpa adanya paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian tentang “Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa” yang dilaksanakan oleh Hajriah dan Helen Gabriela.

Saya mengerti bahwa dalam penelitian ini tidak membahayakan ataupun merugikan saya secara fisik maupun psikis dan penelitian ini juga bermanfaat sebagai pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Agustus 2025

Responden,

(……)

**Lampiran 8.** ***Lembar Kuesioner Penelitian***

## KUESIONER PENELITIAN

## PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA

### A. Data Demografi

Nama (inisial) : _____

Jenis Kelamin : _____

Umur : _____

Kelas : _____

Semester : _____

### B. Kusioner Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

1. Apakah Anda mengonsumsi Tablet Fe?
   a. Ya
   b. Tidak
2. Apakah anda mengomsumsi tablet fe walaupun tidak sedang lemas?
   a. Ya
   b. Tidak
3. Apakah anda tetap mengomsumsi tablet fe meskipun rasanya kurang enak ?
   a. Ya
   b. Tidak
4. Apakah Anda mengkonsumsi Tablet Fe 1 minggu sekali?
   a. Ya
   b. Tidak

## Lampiran 9. *Master Tabel*

| NO | INISIAL | UMUR | KODE | KELAS | KODE | TINGKAT KEPATUHAN (*PRE EDUKASI*) | | | | TOTAL | KET | KODE | TINGKAT KEPATUHAN (*POST EDUKASI*) | | | | TOTAL | KET | KODE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | | | | P1 | P2 | P3 | P4 | | | |
| 1 | C | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 2 | K | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 3 | R | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 4 | D | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 5 | Z | 17 | 3 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 6 | D | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 7 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 8 | C | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 9 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 10 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 11 | G | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 12 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 13 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 14 | S | 17 | 3 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 15 | M | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 16 | R | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 17 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 18 | R | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 19 | L | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 20 | G | 15 | 1 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 21 | Z | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 22 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 23 | H | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 24 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 25 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 27 | M | 15 | 1 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 28 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 29 | K | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 30 | O | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 31 | G | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 32 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 33 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 34 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 35 | C | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 36 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 37 | F | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 38 | A | 15 | 1 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 39 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 40 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 41 | D | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 42 | K | 15 | 1 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 43 | M | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 44 | B | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 45 | E | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 46 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 47 | L | 17 | 3 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 48 | M | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 49 | X | 15 | 1 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 50 | L | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 51 | M | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 52 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 53 | R | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 54 | G | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 55 | G | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 56 | J | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 57 | V | 15 | 1 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 58 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 59 | S | 17 | 3 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 60 | W | 17 | 3 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 61 | M | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 62 | W | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 63 | A | 15 | 1 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 64 | F | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 65 | P | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 66 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 67 | C | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 68 | D | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 69 | U | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 70 | Y | 15 | 1 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 71 | D | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 72 | E | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 73 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 74 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 75 | C | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 76 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 77 | F | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 78 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 79 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 80 | A | 17 | 3 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 81 | W | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 82 | K | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 83 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 84 | N | 15 | 1 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 85 | R | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 86 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 87 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 88 | T | 17 | 3 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 89 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 90 | K | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 91 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 92 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 93 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 94 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 95 | S | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 96 | I | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 97 | N | 16 | 2 | XI | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 98 | A | 16 | 2 | XI | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 99 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 100 | B | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101 | L | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 102 | T | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 103 | R | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 104 | A | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 105 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 106 | N | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 107 | U | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 108 | N | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 |
| 109 | B | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 110 | D | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 111 | Y | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 112 | K | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 113 | Z | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 114 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 115 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 116 | U | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 117 | N | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 118 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 119 | O | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 120 | K | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 121 | S | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 122 | K | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 123 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 |
| 124 | V | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 125 | U | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 126 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 127 | E | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 128 | W | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 129 | F | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 130 | E | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 131 | N | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 132 | K | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 133 | M | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 134 | B | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 135 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 136 | H | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 137 | G | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 138 | T | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 139 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 140 | R | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 141 | S | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 142 | P | 17 | 3 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 143 | J | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 144 | Q | 17 | 3 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 145 | N | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 146 | M | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 147 | K | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 148 | R | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 6 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 149 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 150 | W | 18 | 4 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 151 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 152 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 153 | Z | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 154 | L | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 155 | V | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 156 | E | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 157 | F | 17 | 3 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 158 | G | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 159 | H | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 7 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 160 | R | 17 | 3 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 161 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 162 | D | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 163 | O | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 164 | E | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 165 | H | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 166 | L | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 167 | M | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 168 | C | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 169 | E | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 170 | U | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 171 | O | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 172 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 173 | P | 17 | 3 | XII | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 174 | V | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 175 | Q | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 176 | C | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 177 | F | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 178 | A | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 179 | H | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 180 | S | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 181 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 182 | V | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 183 | G | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 184 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 185 | S | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 186 | W | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 187 | M | 18 | 4 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 188 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 189 | E | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 190 | F | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 191 | S | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 192 | D | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 193 | I | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 194 | M | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 195 | D | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 196 | A | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 197 | T | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 |
| 198 | F | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 199 | R | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | Tidak Patuh | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |
| 200 | T | 17 | 3 | XII | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Patuh | 1 |

## Lampiran 10. *Output SPSS*

## A. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

### 1. Uji Validitas

**Correlations**

| | | P1 | P2 | P3 | P4 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| P1 | Pearson Correlation | 1 | .381* | .356 | .509** | .714** |
| | Sig. (2-tailed) | | .038 | .053 | .004 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P2 | Pearson Correlation | .381* | 1 | .036 | .749** | .847** |
| | Sig. (2-tailed) | .038 | | .850 | .000 | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P3 | Pearson Correlation | .356 | .036 | 1 | .117 | .376* |
| | Sig. (2-tailed) | .053 | .850 | | .539 | .040 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| P4 | Pearson Correlation | .509** | .749** | .117 | 1 | .890** |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | .000 | .539 | | .000 |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |
| TOTAL | Pearson Correlation | .714** | .847** | .376* | .890** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .000 | .000 | .040 | .000 | |
| | N | 30 | 30 | 30 | 30 | 30 |

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

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

### 2. Uji Reliabillitas

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | N of Items |
|---|---|
| .705 | 4 |

## B. Karakteristik Data Umum Responden

**Statistics**

| | | Usia | Kelas |
|---|---|---|---|
| N | Valid | 200 | 200 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 2.55 | 1.51 |
| Sum | | 510 | 302 |
| Percentiles | 25 | 2.00 | 1.00 |
| | 50 | 3.00 | 2.00 |
| | 75 | 3.00 | 2.00 |

**Usia**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | 15 tahun | 9 | 4.5 | 4.5 | 4.5 |
| | 16 tahun | 82 | 41.0 | 41.0 | 45.5 |
| | 17 tahun | 99 | 49.5 | 49.5 | 95.0 |
| | 18 tahun | 10 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| | Total | 200 | 100.0 | 100.0 | |

**Kelas**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Kelas XI | 98 | 49.0 | 49.0 | 49.0 |
| | Kelas XII | 102 | 51.0 | 51.0 | 100.0 |
| | Total | 200 | 100.0 | 100.0 | |

## C. Analisis Univariat

**Statistics**

| | | Pre Edukasi | Post Edukasi |
|---|---|---|---|
| N | Valid | 200 | 200 |
| | Missing | 0 | 0 |
| Mean | | 1.81 | 1.29 |
| Sum | | 361 | 258 |
| Percentiles | 25 | 2.00 | 1.00 |
| | 50 | 2.00 | 1.00 |
| | 75 | 2.00 | 2.00 |

**Pre Edukasi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Patuh | 39 | 19.5 | 19.5 | 19.5 |
| | Tidak Patuh | 161 | 80.5 | 80.5 | 100.0 |
| | Total | 200 | 100.0 | 100.0 | |

**Post Edukasi**

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---|---|---|---|---|---|
| Valid | Patuh | 142 | 71.0 | 71.0 | 71.0 |
| | Tidak Patuh | 58 | 29.0 | 29.0 | 100.0 |
| | Total | 200 | 100.0 | 100.0 | |

## D. Analisis Bivariat

**Descriptive Statistics**

| | N | Mean | Std. Deviation | Minimum | Maximum |
|---|---|---|---|---|---|
| Pre Edukasi | 200 | 5.42 | 1.175 | 4 | 8 |
| Post Edukasi | 200 | 7.14 | 1.307 | 5 | 8 |

**Ranks**

| | | N | Mean Rank | Sum of Ranks |
|---|---|---|---|---|
| Post Edukasi - Pre Edukasi | Negative Ranks | 0[a] | .00 | .00 |
| | Positive Ranks | 140[b] | 70.50 | 9870.00 |
| | Ties | 60[c] | | |
| | Total | 200 | | |

a. Post Edukasi < Pre Edukasi

b. Post Edukasi > Pre Edukasi

c. Post Edukasi = Pre Edukasi

**Test Statistics[a,c]**

| | | | Post Edukasi - Pre Edukasi |
|---|---|---|---|
| Z | | | -10.407[b] |
| Asymp. Sig. (2-tailed) | | | .000 |
| Monte Carlo Sig. (2-tailed) | Sig. | | .000 |
| | 95% Confidence Interval | Lower Bound | .000 |
| | | Upper Bound | .000 |
| Monte Carlo Sig. (1-tailed) | Sig. | | .000 |
| | 95% Confidence Interval | Lower Bound | .000 |
| | | Upper Bound | .000 |

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

c. Based on 10000 sampled tables with starting seed 926214481.

**Lampiran 11.** ***Lembar Surat Keterangan Selesai Penelitian***

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
**UPT. SMA NEGERI 14 GOWA**
Alamat : Jl. Poros Malino Km.2 Batangkaluku Sungguminasa Kab. Gowa. 92111

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**
Nomor : 070 / 163.a -SMAN.14/GOWA/DISDIK/2025

Dasar : Surat Cabang Dinas Wilayah II Gowa No. 551.21/746/CD.WIL.II/DISDIK tanggal 17 September 2025, perihal Izin Penelitian maka, kepala UPT. SMA Negeri 14 Gowa, memberi izin kepada yang tersebut dibawah ini :

| | |
|---|---|
| N a m a | : **HAJRIAH** |
| Nomor Pokok | : C2214201050 |
| Prog. Studi | : Keperawatan |
| Pekerjaan/ Lembaga | : Mahasiswa (S1) |
| Alamat | : Jl. Maipa No. 19, Makassar |

Yang tersebut namanya diatas benar telah mengadakan Penelitian berkaitan penyusunan Skripsi Yang berjudul

***"PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA "***

dari Tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2025.

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 10 Desember 2025
Plt. Kepala UPT. SMAN.14 Gowa,

MUSTAKIM, M.S.Kom.,M.I.Kom
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 198003212009011009

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENDIDIKAN
**UPT. SMA NEGERI 14 GOWA**
Alamat : Jl. Poros Malino Km.2 Batangkaluku Sungguminasa Kab. Gowa. 92111

# SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070 / 160.a -SMAN.14/GOWA/DISDIK/2025

Dasar : Surat Cabang Dinas Wilayah II Gowa No. 551.21/745/CD.WIL.II/DISDIK tanggal 17 September 2025, perihal Izin Penelitian maka, kepala UPT. SMA Negeri 14 Gowa, memberi izin kepada yang tersebut dibawah ini :

| | |
|---|---|
| N a m a | : **HELEN GABRIELA** |
| Nomor Pokok | : 7602145803040002 |
| Prog. Studi | : Keperawatan |
| Pekerjaan/ Lembaga | : Mahasiswa (S1) |
| Alamat | : Jl. Maipa No. 19, Makassar |

Yang tersebut namanya diatas benar telah mengadakan Penelitian berkaitan penyusunan Skripsi Yang berjudul

***"PENGARUH EDUKASI TENTANG PENCEGAHAN ANEMIA TERHADAP TINGKAT KEPATUHAN REMAJA PUTRI DALAM MENGKONSUMSI TABLET FE DI SMA NEGERI 14 GOWA "***

dari Tanggal 15 September s/d 15 Oktober 2025.

Demikian Surat keterangan ini diberikan untuk diketahui dan dipergunakan dengan sebagaimana mestinya.

Sungguminasa, 04 Desember 2025
Plt. Kepala UPT. SMAN.14 Gowa,

MUSTAKIM, M.S.Kom.,M.I.Kom
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 198003212009011009

**Lampiran 12*. Dokumentasi Penelitian***









A1






SEINVIOUS
XI.A2





**Lampiran 13.** ***Lembar Konsultasi***

**LEMBAR KONSUL**

Nama : 1. Hajriah (C2214201019)
2. Helen Gabriela (C2214201026)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa

Pembimbing I : Mery Sambo, Ns., M.Kep

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsul | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Peneliti | | Pembimbing |
| | | | I | II | |
| 1 | Selasa/18 Maret 2025 | Konsul judul | | | |
| 2 | Selasa/25 Maret 2025 | Konsul judul | | | |
| 3 | Selasa/15 April 2025 | Konsul judul dan literatur riview | | | |
| 4 | Rabu/07 Mei 2025 | Konsul Bab 1 | | | |
| 5 | Kamis/15 Mei 2025 | Revisi Bab 1 | | | |
| 6 | Rabu/21 Mei 2025 | Konsul Bab 1 dan 2 | | | |
| 7 | Selasa/24 Juni 2025 | Konsul Bab 1,2 dan 3 | | | |
| 8 | Senin/01 Juli 2025 | Konsul di email Bab 1,2,3 dan 4 | | | |
| 9 | Selasa/02 Juli 2025 | Zoom untuk membahas Bab 2,3 dan 4 | | | |
| 10 | Rabu/19 Juli 2025 | ACC proposal | | | |
| 11 | Rabu/03 Desember 2025 | Konsul Bab 5 | | | |
| 12 | Rabu/17 Desember 2025 | Revisi Bab 5 | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Senin/12 Januari 2026 | Konsul Bab 5 dan 6 | | | |
| 14 | Selasa/13 Januari 2026 | Konsul Bab 1 - 6 | | | |
| 15 | Rabu/14 Januari 2026 | ACC Skripsi | | | |

## LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Hajriah (C2214201019)
2. Helen Gabriela (C2214201026)

Program Studi : Sarjana Keperawatan

Judul Skripsi : Pengaruh Edukasi Tentang Pencegahan Anemia Terhadap Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengkonsumsi Tablet Fe Di SMA Negeri 14 Gowa

Pembimbing II : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

| No | Hari/Tanggal | Materi Konsul | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Peneliti | | Pembimbing |
| | | | I | II | |
| 1 | Kamis/3 Maret 2025 | Pengajuan judul | | | |
| 2 | Senin/31 Maret 2025 | Acc judul | | | |
| 3 | Rabu/11 Juni 2025 | Konsul Bab 1 | | | |
| 4 | Senin/23 Juni 2025 | Revisi Bab 1, konsul bab 2,3 | | | |
| 5 | Jumat/ 27 Juni 2025 | Revisi Bab 1,2,3, dan konsul Bab 4 | | | |
| 6 | Senin/ 07 Juli 2025 | Revisi Bab 1,2,3, dan 4. Perbaiki sampul | | | |
| 7 | Selasa/08 Juli 2025 | Perbaiki pengetikan dan marjin | | | |
| 8 | Rabu? 09 Juli 2025 | Acc Bab 1,2,3, dan 4 | | | |
| 9 | Senin/12 Januari 2026 | Konsul Bab 5 | | | |
| 10 | Kamis/15 Januari 2026 | Revisi Bab 5 | | | |
| 11 | Kamis/22 Januari 2026 | Konsul Bab 5,6 | | | |
| 12 | Rabu/28 Januari 2026 | Acc Bab 5,6 | | | |