

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja adalah periode transisi dari fase perkembangan manusia dari fase kanak-kanak hingga ke fase dewasa. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), remaja mengalami banyak perubahan, termasuk kematangan emosi, fisik, psikis, minat, pola perilaku, prioritas, perkembangan fungsi seksual, dan proses berpikir abstrak. Pada masa pubertas, remaja putri dengan kesehatan tubuh yang baik akan mengalami menstruasi, yang mengeluarkan darah dengan siklus yang cukup banyak yang berlangsung selama lima hingga tujuh dalam sebulan (Kementerian Kesehatan RI, 2021) (Sari et al., 2023).

Anemia adalah masalah yang paling umum terjadi di kalangan remaja saat ini. Tubuh remaja putri sangat membutuhkan zat besi untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan mereka. Gangguan makan, obesitas, kekurangan energi kronik (KEK), makan tidak teratur, dan anemia adalah beberapa masalah umum yang dihadapi remaja perempuan saat ini. Remaja perempuan berisiko mengalami anemia jika asupan zat besi mereka tidak seimbang (Windha Pagiu et al., 2024). Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilakukan pada tahun 2023 menunjukkan bahwa 30,4% remaja putri Indonesia usia 15-19 tahun mengalami anemia (Sihombing Yulandari et al., 2023). Pola makan yang tidak teratur dapat disebabkan oleh tingkat aktivitas akademik dan aktivitas ekstrakurikuler yang tinggi. Selain itu, konsumsi minuman yang menghambat penyerapan zat besi dapat mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang, terutama pada remaja putri, yang meningkatkan risiko anemia (Setianingsih, 2023).

Ketika jumlah hemoglobin (Hb) dalam darah berada di bawah batas normal, kondisi tersebut dikenal sebagai anemia. Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia yang dapat menyerang utamanya anak-anak, remaja putri, wanita yang sedang menstruasi, wanita hamil, dan wanita nifas. Menurut *World Health Organization* (WHO), 40% anak usia 6-59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita usia 15-49 tahun menderita anemia di seluruh dunia. Penyakit infeksi, asupan zat gizi yang rendah, kehilangan darah (menstruasi), dan kurangnya pengetahuan dapat menyebabkan anemia. Menurunnya imunitas, konsentrasi belajar, kebugaran, dan produktifitas juga dapat menyebabkan anemia. Jika dibiarkan, dapat menyebabkan efek di kemudian hari seperti terjadinya anemia pada masa kehamilan yang tentunya mengganggu janin (WHO, 2024).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa tingkat anemia pada remaja putri masih cukup tinggi, berkisar 50–80%. Diperkirakan 1,32 miliar orang atau sekitar 25% dari populasi global menderita anemia. Angka tertinggi tercatat di Afrika sebanyak 44,4%, Asia sebanyak 25–33,0%, dan Amerika Utara sebanyak 7,6% (Aryanti et al., 2023). Di Indonesia, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa anemia menyerang hampir setengah dari populasi Indonesia, dengan prevalensi mencapai 48,9% (Nuraina & Sulistyoningsih, 2023).

Salah satu populasi yang paling rentan terkena anemia adalah remaja putri. Apabila Hb kurang dari 12 gr/dl, remaja putri dikategorikan mengalami anemia. 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai) adalah gejala yang paling umum pada penderita anemia. Gejalanya juga disertai dengan sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah, dan sulit berkonsentrasi. Pengetahuan tentang anemia, pola haid, dan status gizi adalah beberapa faktor yang dapat mempengaruhi anemia (Susilawati et al., 2024). Anemia pada remaja sangat berbahaya dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi, yang sangat berhubungan dengan tingkat keparahan penyakit. Anemia dapat menyebabkan penurunan resistensi tubuh terhadap infeksi, masalah pertumbuhan fisik dan mental, penurunan kebugaran fisik, kemampuan kerja, dan kemampuan belajar. Salah satu dampak anemia pada remaja adalah penurunan pencapaian belajar di sekolah. Selain itu, anemia pada remaja perempuan dapat meningkatkan kemungkinan mengalami anemia selama kehamilan. Hal ini dapat membahayakan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Selain itu, juga dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan (Utama et al., 2020).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan peningkatan tingkat anemia pada perempuan menjadi 27,2% dan pada laki-laki menjadi 20,3% (Kemenkes RI, 2018). Sementara itu, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) yang dilakukan pada tahun 2023 menemukan bahwa anemia meningkat menjadi 30,4% pada remaja perempuan di Indonesia usia 15-19 tahun. Remaja laki-laki usia 15-19 tahun mengalami penurunan anemia menjadi 14,8%. Prevalensi anemia remaja putri usia sekolah menengah atas di Sulawesi Selatan sebesar 34,5% (Puji Pawenrusi et al., 2024). Ada perbedaan yang signifikan antara data Riskesdas 2018 dan SKI 2023 ketika dibandingkan. Anemia pada remaja perempuan meningkat dari 27,2% pada 2018 menjadi 30,4% pada 2023. Namun, prevalensi anemia pada remaja laki-laki justru mengalami penurunan, turun dari 20,3% pada tahun 2018 menjadi 14,8% pada tahun 2023. Sebuah survei di SMAN 21 Makassar menemukan bahwa 31,5 % remaja putri kelas X mengalami anemia yang merupakan kategori sedang (Waluyo et al., 2018). Meskipun anemia menurun pada remaja laki-laki, namun anemia pada remaja perempuan masih tinggi dan menjadi masalah kesehatan yang perlu ditangani. Secara khusus, tingkat anemia hampir tiga kali lipat pada remaja dan anak usia sekolah (Linder, 1958) (Nasruddin et al., 2021). Hampir setengah dari populasi Indonesia mengalami anemia dengan tingkat prevalensi mencapai 48,9% di kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun (Fahira Lubis et al., 2023).

Selain itu, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa kondisi fisiologis menstruasi yang dialami remaja serta buruknya pola makan seperti kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin C merupakan penyebab anemia pada remaja. Remaja putri juga cenderung ingin memiliki tubuh ideal yang dapat mengakibatkan kebiasaan diet dan pengurangan konsumsi makanan. Defisiensi zat besi adalah penyebab utama anemia yang disebabkan oleh peningkatan kebutuhan zat besi, kurangnya asupan zat besi, lemahnya penyerapan zat besi, dan peningkatan kehilangan zat besi selama menstruasi (Ulva et al., 2022). Sesuai

dengan hasil penelitian (Kumalasari et al., 2019), hal yang dapat menyebabkan anemia pada remaja putri yaitu ketika darah keluar dari tubuh saat menstruasi. Tubuh mengeluarkan lebih banyak darah selama menstruasi. Hal ini menyebabkan pengeluaran zat besi tubuh meningkat dan mengganggu keseimbangan zat besi dalam tubuh. Dengan banyaknya darah yang keluar selama menstruasi menunjukkan bahwa tubuh telah kehilangan banyak zat besi. Kehilangan darah yang terjadi pada setiap individu dalam jumlah yang berbeda-beda. Banyak faktor yang dapat memengaruhinya seperti keturunan, keadaan kelahiran, dan besar tubuh. Remaja dalam kondisi normal disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah sekali dalam seminggu dengan dosis 60 mg. Namun, remaja yang sedang dalam masa haid disarankan untuk mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari selama sepuluh hari. Pola menstruasi yang berlebihan tetapi diimbangi dengan diet sehat dapat membantu menghindari anemia.

Kepatuhan remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah merupakan faktor penting dalam pencegahan anemia. Rendahnya kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah sering terjadi pada remaja. Faktor-faktor yang menyebabkan hal tersebut yaitu efek samping yang tidak menyenangkan, lupa, dan ketidaknyamanan saat mengonsumsi tablet. Untuk meningkatkan kepatuhan seseorang diperlukan edukasi tentang pentingnya mengonsumsi tablet tambah darah, efek samping dan cara mengatasinya, serta rutin mengingatkan untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, peran orang tua dan lingkungan dalam meningkatkan kepatuhan remaja sangat penting. Diharapkan prevalensi anemia pada remaja akan menurun secara signifikan dengan meningkatnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Konsumsi makanan yang tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, dan zink, serta pemberian tablet tambah darah (TTD) dapat membantu mencegah anemia. Remaja putri harus mampu rutin mengonsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah yang diminum dengan benar dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi tubuh. Pemberian tablet tambah darah pada remaja perempuan mulai dari usia 12–18 tahun di sekolah menengah. Dosis pencegahan dengan satu tablet darah tambahan setiap minggu selama lima puluh dua minggu (Asiyah & Ngatining, 2023). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 88 tahun 2014, TTD biasanya diberikan kepada siswa Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajat dan Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat (Kementerian Kesehatan RI, 2014) (Permenkes No. 88, 2014). Oleh karena itu, pemerintah Indonesia akan melakukan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dengan memprioritaskan pemberian tablet tambah darah satu tablet setiap minggu untuk mengurangi (50%) prevalensi anemia pada remaja putri pada tahun 2025 (Kemenkes, 2018). Untuk mencegah anemia dan defisiensi zat besi, WHO merekomendasikan pemberian suplemen zat besi setiap hari pada wanita dewasa dan remaja perempuan yang sedang menstruasi. Pemberian suplemen zat besi juga disarankan pada anak usia prasekolah dan sekolah untuk meningkatkan status gizi mereka dan mengurangi risiko anemia.

Untuk menghindari anemia, ada banyak cara yang dapat digunakan. Salah satu cara yang penting adalah melalui edukasi dan promosi kesehatan untuk

mengubah perilaku masyarakat terutama remaja ke arah yang lebih mendukung pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Selain itu, rencana promosi kesehatan yang mencakup advokasi, bina suasana, pemberdayaan, dan kemitraan juga diperlukan. Pemberian tablet tambah darah (TTD) adalah pencegahan yang efektif untuk mengatasi anemia. Keberhasilan intervensi ini bergantung pada kemampuan remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Namun, karena berbagai alasan seperti efek samping dan lupa, remaja seringkali tidak patuh. Oleh karena itu, untuk memaksimalkan pencegahan anemia pada remaja dengan suplementasi tablet tambah darah perlu dilakukan langkah-langkah untuk meningkatkan kepatuhan seperti memberikan edukasi, pengawasan, dan dukungan dari orang tua. Selain pemberian TTD, upaya pencegahan anemia juga perlu dibarengi dengan strategi promosi kesehatan yang tepat. Edukasi tentang anemia dan manfaat TTD sangat penting untuk meningkatkan kesadaran dan kepatuhan remaja putri dalam konsumsi TTD. Hal ini sejalan dengan anjuran yang dibuat oleh WHO dan Kementerian Kesehatan RI untuk memprioritaskan pemberian TTD dengan satu tablet setiap minggu dalam upaya menurunkan jumlah remaja putri yang menderita anemia.

Dalam lingkup kegiatan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dapat digunakan untuk mendorong masyarakat untuk berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan untuk mencegah anemia. Perilaku ini dapat dicapai melalui upaya persuasi, bujukan, himbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran, dan cara lainnya. Dibandingkan dengan cara pemaksaan, cara ini akan memiliki dampak yang lebih cepat terhadap perubahan perilaku masyarakat. Namun demikian, kebiasaan tersebut akan bertahan selama masyarakat terus melakukannya. Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan adalah intervensi atau upaya untuk mengubah perilaku seseorang agar perilaku tersebut baik untuk kesehatan. Dengan menggunakan strategi promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan, diharapkan perilaku individu, kelompok, atau masyarakat dapat berdampak positif pada pemeliharaan dan peningkatan kesehatannya terutama dalam pencegahan anemia (Ishak, 2022). Untuk mengatasi anemia, strategi promosi kesehatan yang lebih komprehensif juga diperlukan.

Strategi promosi kesehatan adalah tindakan strategis yang diperlukan untuk mengatasi anemia. Strategi ini meliputi kegiatan advokasi, bina suasana, dan pemberdayaan masyarakat serta didukung oleh kemitraan. Tujuan dari strategi ini adalah untuk memaksimalkan penerapan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sehingga masyarakat dapat bekerja sama untuk menangani masalah kesehatan terutama anemia. Berdasarkan (Permenkes No.51, 2016), promosi kesehatan adalah salah satu cara pencegahan dan penanggulangan anemia dengan promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang anemia sehingga para pengambil keputusan, program, sektor, dan lembaga swadaya masyarakat (LSM) terkait mendukung dan berpartisipasi aktif dalam pencegahan dan penanggulangan anemia.

Menurut statistik dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, prevalensi anemia pada remaja adalah 29,76% pada tahun 2018 dan 22,70% pada tahun 2019 (Dinas

Kesehatan Kabupaten Bone, 2020). Sementara prevalensi anemia remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Biru tahun 2023 sebesar 23,70% dan SMAN 3 Bone merupakan salah satu sekolah dengan prevalensi anemia tertinggi di wilayah kerjanya sebesar 23.40%. Hal ini menunjukkan bahwa anemia masih menjadi masalah kesehatan yang cukup serius di Indonesia, khususnya di Kabupaten Bone. Rendahnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah di kalangan remaja putri di Bone disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kurangnya pengetahuan tentang anemia, stigma negatif terhadap konsumsi obat-obatan, dan pengaruh lingkungan sosial yang kurang mendukung. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Biru tahun 2023, jumlah TTD di gudang obat pada februari sebanyak 28.206 dan setelah di distribusikan sisa stok TTD di bulan maret sebanyak 2.580. Pada bulan mei, ada tambahan penerimaan jumlah TTD di gudang obat sebanyak 20.000 dan habis terdistribusi hingga bulan agustus 2023. Kemudian pada bulan september, jumlah TTD yang diterima di gudang obat sebanyak 15.000 dan setelah di distribusikan hingga bulan desember sisa stok TTD sebanyak 9.300 (Puskesmas Biru, 2023). Secara keseluruhan, data tersebut menunjukkan upaya yang telah dilakukan Puskesmas Biru dalam pemberian TTD kepada remaja putri telah berjalan dengan baik yaitu dengan upaya untuk mempertahankan ketersediaan TTD dengan melakukan pengadaan secara berkala. Salah satu sekolah naungan Puskesmas Biru yang mendapat pendistribusian TTD (Tablet Tambah Darah) secara rutin yaitu SMAN 3 Bone.

SMAN 3 Bone memiliki 1.318 siswa, dengan 612 laki-laki dan 706 perempuan. Data UPT Puskesmas Biru tahun 2023 menunjukkan bahwa ada 707 remaja putri yang menjadi sasaran. Pada bulan Februari 2023, pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri sebanyak 3.546, ditambah sisa 696 TTD, total 4.242 TTD. Menurut Profil SMAN 3 Bone (2024), total TTD 4.242 diberikan pada bulan Agustus 2023, dengan 2.828 TTD sisa dan 1.414 TTD tambahan. Hasil observasi menunjukkan bahwa petugas Puskesmas Biru telah mendistribusikan tablet tambah darah (TTD) ke UPT SMAN 3 Bone melalui pembina PMR (Palang Merah Remaja) di sekolah, dan TTD didistribusikan oleh siswa dari organisasi PMR. Dengan demikian, distribusi TTD tidak efektif karena hanya dibagikan oleh siswa tanpa diawasi langsung oleh petugas Puskesmas atau guru sehingga terkait konsumsinya tidak bisa dipastikan bahwa siswa benar-benar meminumnya.

SMAN 3 Bone memiliki siswa sebanyak 1.318 orang yang terdiri dari siswa laki-laki sebanyak 612 orang dan siswa perempuan sebanyak 706 orang. Berdasarkan data tahun 2023 yang didapatkan dari UPT Puskesmas Biru, jumlah sasaran remaja putri sebanyak 707 orang dan pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri pada februari 2023 sebanyak 3.546 ditambah sisa stok 696 total TTD sebanyak 4.242. Pada bulan Agustus 2023, jumlah TTD yang diberikan sebanyak 2.828 ditambah sisa stok 1.414 total TTD sebanyak 4.242 (Profil SMAN 3 Bone, 2024). Hasil observasi informasi yang diperoleh bahwa tablet tambah darah (TTD) sudah didistribusikan ke UPT SMAN 3 Bone oleh petugas Puskesmas Biru melalui pembina PMR (Palang Merah Remaja) di sekolah dan pembagiannya dilakukan oleh siswa organisasi PMR (Palang Merah Remaja) sehingga membuat

pendistribusiannya tidak efektif karena hanya di bagikan oleh siswa tanpa di pantau langsung oleh petugas Puskesmas atau guru yang membagikan TTD (tablet tambah darah) ke siswa sehingga terkait konsumsinya tidak bisa dipastikan bahwa siswa benar-benar meminumnya.

Informasi lain yang diperoleh di SMAN 3 Bone bahwa belum dilakukan edukasi secara menyeluruh mengenai anemia dan cara pencegahan anemia dengan cara meminum TTD (tablet tambah darah). Siswa yang telah dibagikan TTD pun belum tentu meminum TTD karena tidak mengetahui dengan jelas terkait TTD tersebut. Menurut pembina PMR menyebutkan bahwa alasan ketidakpatuhan mengonsumsi tablet tambah darah setiap minggunya karena mereka tidak dipantau, informan juga menyebutkan bahwa padatnya aktivitas siswa sehingga tidak sempat untuk mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan. Sebagian besar siswa hanya menyimpan bahkan mungkin juga sengaja membuangnya karena merasa tidak perlu, dan beberapa siswa juga menyebutkan bahwa dari program pemerintah hanya menyiapkan satu tablet tambah darah dalam setiap minggu, sehingga ketika mereka haid tidak memperhatikan untuk mengonsumsi tablet tambah darah dan harus membeli secara pribadi. Melihat rendahnya kepatuhan siswa SMAN 3 Bone dalam mengonsumsi TTD yang telah didistribusikan, maka Puskesmas Biru perlu melakukan strategi pencegahan anemia di wilayah kerjanya menggunakan strategi promosi kesehatan dengan meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pencegahan anemia dan konsumsi tablet tambah darah.

Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri. Tingkat kepatuhan mencerminkan sejauh mana program telah diterima dan dijalankan dengan baik oleh kelompok sasaran. Semakin tinggi tingkat kepatuhan, semakin besar kemungkinan program dapat mencapai tujuannya dalam menurunkan prevalensi anemia. Tanpa kepatuhan, maka intervensi pemberian TTD tidak akan efektif dalam mengatasi anemia. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Asiyah & Ngatining, 2023) di SMK Sunan Giri Desa Mulung pada tahun 2023, hasil uji statistik uji chi square menunjukkan bahwa P value <0,00, sehingga H_0 diterima, yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dengan jumlah kasus anemia. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekuensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Dengan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tinggi maka remaja putri akan terhindar dari anemia. Maka dari itu, upaya promosi kesehatan dapat membantu mengidentifikasi dan mengurangi risiko terkena anemia. Upaya pencegahan anemia melalui promosi kesehatan yang efektif dapat menjadi salah satu kunci dalam mencapai tujuan tersebut.

Strategi promosi kesehatan yang lengkap mencakup 1) advokasi, yang melibatkan pendekatan dan motivasi terhadap pihak-pihak tertentu yang dapat mendukung keberhasilan program baik dari segi materi maupun nonmateri; 2) bina suasana, yang berarti menciptakan lingkungan sosial yang mendorong orang untuk

melakukan perilaku yang diperkenalkan; 3) pemberdayaan, yang berarti memberikan informasi kepada individu, keluarga, atau kelompok secara terus-menerus; 4) kemitraan, dengan melakukan penggalangan antar individu, keluarga, pejabat atau instansi pemerintah yang terkait dengan urusan kesehatan (lintas sektor), pemuka atau tokoh masyarakat, media massa dan lain-lain. Menurut (Ishak, 2022)., tiga prinsip dasar kemitraan yaitu kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan. Promosi Kesehatan di sekolah bertujuan untuk meningkatkan kesehatan warga sekolah dan masyarakat di sekitar sekolah dengan menggunakan sumber daya yang tersedia dan didukung oleh kebijakan (Pusat Promosi Kesehatan, 2011) Upaya pencegahan anemia akan lebih efektif dan berkelanjutan dengan menggunakan strategi promosi kesehatan yang paripurna, seperti advokasi, bina suasana, pemberdayaan, dan kemitraan. Hal ini akan membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang anemia, mendorong perilaku sehat seperti mengonsumsi TTD, dan pada akhirnya akan mengurangi prevalensi anemia di Indonesia.

Promosi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran remaja putri tentang anemia, penyebabnya, dampaknya, dan manfaat mengonsumsi TTD secara rutin. Strategi promosi kesehatan yang kreatif dan menarik dapat mendorong remaja putri untuk mengadopsi perilaku sehat, seperti mengonsumsi TTD secara rutin. Edukasi dan penyuluhan tentang anemia dan TTD dapat memberikan informasi yang jelas tentang cara mengonsumsi TTD yang benar. Promosi kesehatan dapat melibatkan berbagai pihak, seperti orang tua, guru, dan komunitas kesehatan untuk mendukung program pencegahan anemia. Kolaborasi dengan berbagai pihak dapat meningkatkan jangkauan dan efektivitas program promosi kesehatan. Dengan meningkatkan pemahaman, mendorong perilaku sehat, dan membangun dukungan, strategi promosi kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD dan membantu menurunkan prevalensi anemia di kalangan remaja putri.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Khoiria et al., 2023), salah satu program promosi kesehatan yang dibahas dalam penelitian ini adalah pemberdayaan masyarakat. Dalam kasus ini, pemberdayaan anggota PMR sebagai tutor teman sebaya berkontribusi pada pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 1 Kraksaan. Penelitian ini menunjukkan bahwa pemberdayaan anggota PMR sebagai tutor teman sebaya berkontribusi pada pencegahan anemia pada remaja putri di sekolah menengah pertama di Kraksaan. Studi lain (Tianastia Rullyni et al., 2022) menemukan bahwa dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMP 19 Bintan dengan sosialisasi dan edukasi tentang pencegahan anemia dapat meningkatkan pengetahuan remaja putri baik sebelum maupun sesudah menerima sosialisasi.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Biru, strategi promosi kesehatan yang telah dilakukan terkait pencegahan anemia pada remaja berupa edukasi dan aksi bergizi. Namun, pelaksanaan strategi promosi dalam tersebut belum menyeluruh ke seluruh sekolah di wilayah kerja Puskesmas Biru. Terkadang kegiatan edukasi dan aksi bergizi hanya dilakukan di lingkup kelas tertentu, misalnya hanya di kelas 10 saja. Sehingga, hasil yang diperoleh terkait prevalensi anemia tidak

dapat disimpulkan untuk satu sekolah secara keseluruhan, karena yang menjadi sasaran *screening* hanya satu lingkup kelas tertentu saja. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya untuk memperluas cakupan kegiatan promosi kesehatan terkait pencegahan anemia agar dapat menjangkau seluruh kelas dan siswa di setiap sekolah. Strategi dalam bentuk advokasi yang dilakukan Puskesmas Biru dengan SMAN 3 Bone juga belum menghasilkan kebijakan/aturan resmi, namun hanya membuat kesepakatan dalam bentuk MoU (*Memorandum of Understanding*). Meskipun demikian, MoU ini menjadi langkah awal yang penting dalam membangun kerjasama yang lebih formal dan dapat mendukung remaja putri untuk patuh mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Dari uraian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti melihat bahwa strategi promosi kesehatan dalam pencegahan anemia pada remaja putri belum optimal dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Biru Kabupaten Bone khususnya di SMAN 3 Bone, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian secara kualitatif dengan judul "Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Untuk Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone".

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan bahwa SMAN 3 Bone merupakan salah satu sekolah dengan prevalensi anemia yang tinggi disebabkan oleh kurangnya kepatuhan konsumsi tablet tambah darah secara rutin. Dengan demikian, perlu dilakukan analisis Implementasi Strategi Promosi Kesehatan Untuk Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mendapatkan Informasi yang mendalam terkait implementasi strategi promosi kesehatan untuk kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji secara mendalam strategi promosi kesehatan terkait advokasi untuk kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.
- b. Untuk mengkaji secara mendalam strategi promosi kesehatan terkait bina suasana untuk kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.
- c. Untuk mengkaji secara mendalam strategi promosi kesehatan terkait pemberdayaan untuk kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.

- d. Untuk mengkaji secara mendalam strategi promosi kesehatan terkait kemitraan untuk kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone Kabupaten Bone.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini, antara lain:

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang efektivitas strategi promosi kesehatan dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah untuk pencegahan anemia dan dapat menjadi referensi bagi pengembangan teori serta konsep terkait promosi kesehatan dan pencegahan anemia.

1.4.2 Manfaat Institusi

a. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini dapat membantu meningkatkan kualitas program kesehatan dan pembinaan kesehatan siswa, khususnya dalam pencegahan anemia.

b. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian diharapkan puskesmas dapat mengoptimalkan peran dan fungsinya dalam melaksanakan promosi kesehatan untuk pencegahan anemia di wilayah kerjanya serta menjalin kerja sama yang lebih erat dengan pihak sekolah dalam upaya pencegahan anemia di kalangan remaja.

1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian serta mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar magister kesehatan masyarakat. Di samping memberikan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian bagi peneliti, penelitian ini juga bertujuan untuk meningkatkan kesadaran remaja putri mengenai pentingnya pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah.

1.5 Tinjauan Pustaka

1.5.1 Tinjauan Umum Tentang Promosi Kesehatan

A. Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan adalah upaya meningkatkan kesadaran kesehatan Masyarakat dan mengubah perilaku seseorang. Promosi kesehatan mengajarkan masyarakat cara membantu kesehatan mereka sendiri. Oleh karena itu, promosi kesehatan memainkan peran yang sangat penting dalam proses pemberdayaan Masyarakat (Sarah Br Sembiring et al., 2023). Promosi kesehatan berarti mendorong atau memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan, dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, keinginan, dan kemampuan serta

pengembangan lingkungan yang sehat (Sanggolongan et al., 2024). Piagam Ottawa tahun 1986 dibuat oleh Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Kanada dan menyatakan bahwa promosi kesehatan adalah upaya untuk membuat orang ingin dan mampu menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Menurut Green dan Kreuter (2005), promosi kesehatan adalah kombinasi tindakan pendidikan, kebijakan (politik), peraturan, dan organisasi yang mendukung kegiatan dan lingkungan hidup yang menguntungkan kesehatan individu, kelompok, atau komunitas.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2015 Tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit, promosi kesehatan adalah proses memberdayakan masyarakat melalui kegiatan yang menginformasikan, memengaruhi, dan mendorong mereka untuk berpartisipasi aktif dalam perubahan perilaku dan lingkungan serta meningkatkan kesehatan masyarakat menuju derajat kesehatan yang optimal. Pender et al. (2015) menyatakan bahwa dorongan untuk melakukan promosi kesehatan berasal dari keinginan untuk meningkatkan kesejahteraan manusia serta mengidentifikasi peluang kesehatan manusia. Promosi kesehatan adalah kombinasi kebijakan publik berwawasan kesehatan dan pendidikan kesehatan untuk mempertahankan, memberdayakan, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014, pusat kesehatan masyarakat adalah fasilitas tingkat pertama yang memberikan layanan kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan, dengan lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi mungkin di wilayah kerjanya. Puskesmas hanya bertanggung jawab atas beberapa program pembangunan kesehatan yang diberikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuan mereka (Kemenkes RI, 2014).

Promosi kesehatan terdiri dari tiga bagian (Wibowo, 2024):

1. Pendidikan Kesehatan : Pendidikan kesehatan adalah kumpulan pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi, mengaktifkan, dan mendorong perilaku sukarela yang bermanfaat bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas. Pendidikan kesehatan membantu individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang tepat tentang praktik kesehatan.
2. Perlindungan Kesehatan : Tujuan perlindungan kesehatan adalah untuk mengurangi kemungkinan seseorang atau masyarakat untuk terpapar bahaya lingkungan yang tidak aman atau tidak sehat. Perlindungan kesehatan adalah perilaku yang mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau

memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. . Perilaku kesehatan dapat dilakukan berupa intervensi yang ditujukan untuk mencegah orang jatuh sakit atau sakit dengan membangun mekanisme perlindungan, terutama dalam pengendalian infeksi penyakit, melindungi dari radiasi, bahan kimia dan bahaya lingkungan.

3. Pencegahan Penyakit : Pencegahan penyakit adalah tindakan preventif yang dilakukan secara integrasi, terpadu, dan berkesinambungan untuk mencegah munculnya penyakit tertentu dan mengurangi prevalensi dan insiden penyakit dalam masyarakat. Tindakan preventif ini termasuk pengarahan untuk mencegah munculnya penyakit tertentu.

B. Strategi Promosi Kesehatan:

Menurut Peraturan Kemenkes No. 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan dan Peraturan Kemenkes No. 1114/Menkes/SK/2005 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan, strategi utama promosi kesehatan adalah: a. Pemberdayaan, didukung oleh b. Bina Suasana, c. Advokasi dan dijiwai semangat d. Kemitraan.

1) Pemberdayaan

Pemberdayaan berarti menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, keinginan, dan kemampuan individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan menciptakan lingkungan yang sehat. Individu, keluarga, dan masyarakat yang mengelola puskesmas harus mempertimbangkan kondisi dan situasi, terutama sosial budaya masyarakat setempat.

2) Bina suasana

Bina suasana atau dukungan sosial adalah upaya untuk menciptakan lingkungan yang mendukung individu, keluarga, dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya. Ini termasuk menciptakan lingkungan yang sehat dan berpartisipasi aktif dalam setiap upaya kesehatan. Jika lingkungan sosial seseorang memberikan dukungan, seperti keluarga, tokoh panutan, kelompok pendidikan, dll., mereka akan lebih cenderung melakukan perilaku yang diperkenalkan. Oleh karena itu, lingkungan yang mendukung diperlukan untuk mendukung proses pemberdayaan masyarakat, terutama untuk mendorong individu, keluarga, dan masyarakat untuk bergerak dari fase "tahu" ke fase "mau". Penjenguk (penjenguk pasien) dan petugas kesehatan, serta keluarga atau orang yang mengantarkan pasien ke Puskesmas dapat mempengaruhi lingkungan yang kondusif atau

mendukung persepsi positif terhadap perilaku yang sedang diperkenalkan. Contoh : petugas kesehatan puskesmas yang merupakan panutan. Oleh karena itu, diharapkan bahwa petugas kesehatan puskesmas yang melayani juga berperilaku sesuai dengan layanan yang mereka berikan. Mereka harus ramah, tidak terkesan stres, tidak merokok, menjaga kebersihan, dan hal-hal lainnya. Untuk penjenguk pasien, dapat dibagikan selebaran dan dipasang poster sesuai dengan penyakit pasien yang akan dijenguk.

3) Advokasi

Advokasi adalah upaya yang direncanakan untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak terkait agar klien atau masyarakat dapat mencegah dan meningkatkan kesehatan serta menciptakan lingkungan yang sehat. Puskesmas membutuhkan dukungan dari pihak lain untuk membantu individu, keluarga, dan masyarakat. Misalnya, Puskesmas harus meminta pimpinan daerah setempat untuk menetapkan peraturan tentang Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di lingkungan kerja seperti sekolah, kantor kecamatan, dan tempat ibadah untuk memastikan bahwa lingkungan Puskesmas tidak merokok.

Selama melakukan advokasi, perlu diperhatikan bahwa tujuan advokasi harus dimotivasi untuk melewati tahapan berikut: (1) memahami dan menyadari persoalan yang diajukan, (2) tertarik untuk berpartisipasi dalam persoalan yang diajukan, (3) mempertimbangkan sejumlah pilihan yang mungkin untuk berpartisipasi, (4) menyetujui satu pilihan yang mungkin untuk berpartisipasi, dan (5) menyampaikan langkah tambahan. Advokasi dianggap berhasil jika kelima tahapan tersebut dilakukan dalam batas waktu yang ditetapkan.

4) Kemitraan

Kemitraan adalah hubungan (kerjasama) antara dua atau lebih pihak yang didasarkan pada kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan untuk mencapai tujuan bersama berdasarkan kesepakatan, prinsip, dan tanggung jawab masing-masing. Prinsip kemitraan harus diterapkan dalam pemberdayaan, bina suasana, dan advokasi. Petugas kesehatan puskesmas bekerja sama dengan pasien atau pihak lain untuk memberikan pemberdayaan, menciptakan suasana, dan mendukung. Selain itu, kemitraan juga muncul karena kesadaran bahwa petugas kesehatan puskesmas harus bekerja sama dengan berbagai pihak terkait untuk meningkatkan promosi kesehatan seperti kelompok profesi, pemuka agama, LSM, media massa, dan lainnya.

Tiga hal yang harus diperhatikan dan diterapkan dalam kemitraan adalah kesetaraan, keterbukaan, dan saling menguntungkan.

- Kesetaraan: Hubungan tidak dibuat berdasarkan hierarki. Segala sesuatu harus dimulai dengan kesediaan untuk mengakui bahwa masing-masing berada dalam kedudukan yang sama. Keadaan ini dapat dicapai hanya jika semua pihak bersedia membangun hubungan kekeluargaan yang didasarkan pada kebersamaan atau kepentingan bersama.
- Keterbukaan: masing-masing pihak harus jujur dalam setiap langkah menjalin kerjasama. Setiap usulan, saran, atau komentar harus disertai dengan niat yang jujur dan sesuai fakta, bukan menutup-tutupi sesuatu.
- Saling menguntungkan: Solusi yang menguntungkan harus selalu menguntungkan semua pihak. Misalnya, dalam hubungan antara tenaga kesehatan Puskesmas dan pasien atau kliennya, setiap solusi yang ditawarkan harus menjelaskan manfaatnya bagi pasien atau klien. Hal ini juga berlaku dalam hubungan antara Puskesmas dan donator (Kemenkes RI, 2013).

1.5.2 Tinjauan Umum Tentang Anemia

A. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Parameter yang digunakan untuk mengukur prevalensi anemia adalah hemoglobin. Jenis kelamin dan usia mempengaruhi kadar hemoglobin tubuh. Remaja perempuan biasanya rentan terhadap anemia karena kurangnya aktivitas fisik, asupan gizi yang buruk, dan faktor menstruasi. Remaja putri memiliki kadar Hb yang lebih tinggi dari 12 g/dL (Az-zahra & Kurniasari, 2022).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), sekitar 53,7% remaja putri di negara-negara berkembang menderita anemia. Stress, haid, dan terlambat makan adalah penyebab umum anemia (Djannah et al., 2023). Meskipun anemia adalah salah satu penyakit yang paling umum terjadi pada negara berkembang, orang Indonesia kurang menyadari bahayanya dan mungkin menganggapnya bukan masalah yang harus dicegah. Penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit menunjukkan gejala anemia. Semua fase kehidupan memiliki kemungkinan anemia, tetapi remaja, terutama remaja putri, adalah yang paling rentan karena fase pertumbuhan yang sangat cepat yang membutuhkan asupan zat besi untuk mengimbangi kehilangan

darah. Pada fase ini, mereka juga mulai mengalami fase menstruasi (Ratna Yuliana et al., 2023).

B. Klasifikasi/Kriteria Anemia Menurut Kelompok Umur

Tabel 1. 1 Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 7-59bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5-11tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12-14tahun	12	11.0-11.9	8.9-10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber : Kemenkes,2016

C. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Susilawati et al., 2024).

D. Penyebab Anemia

Kekurangan zat gizi yang berperan atas pembentukan hemoglobin dapat menyebabkan anemia gizi. Zat gizi ini termasuk protein, besi, piridoksin (vitamin B6), yang mengaktifkan pembentukan hem di dalam molekul hemoglobin, vitamin C, yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E, yang mempengaruhi membran sel darah merah. Konsumsi zat gizi, terutama zat besi menyebabkan produksi sel-sel darah merah rendah yang menyebabkan anemia. Investasi cacing tambang dapat menyebabkan anemia pada beberapa tempat. Ini karena cacing tambang menempel pada dinding usus dan memakan makanan, sehingga zat gizi tidak dapat diserap dengan baik. Akibatnya, seseorang mengalami kekurangan gizi, terutama zat besi dan pendarahan akibat gigitan cacing tambang pada dinding usus, yang menyebabkan kehilangan banyak sel darah merah. Pendarahan dapat terjadi pada situasi internal maupun eksternal, seperti ketika terjadi kecelakaan atau ketika perempuan remaja mengalami menstruasi yang banyak.

Pola konsumsi orang Indonesia masih didominasi oleh sayuran, yang merupakan sumber zat besi utama. Daging dan protein hewani lain, seperti ikan dan ayam, jarang dikonsumsi, sehingga rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi. Remaja perempuan biasanya memiliki kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti tidak makan pagi, tidak minum air putih, ngemil makanan yang kurang nutrisi, dan makan makanan siap saji. Diet yang tidak sehat lebih cenderung memperhatikan bentuk tubuh dan perubahan fisik daripada asupan gizi sehari-hari. Akibatnya, pola makan yang salah dapat menyebabkan lebih cenderung membatasi makanan yang mengandung karbohidrat, vitamin, mineral, dan protein hewani dan beranggapan bahwa makanan hewani mengandung banyak lemak yang dapat menyebabkan kegemukan (Astuti & Kulsum, 2020).

E. Dampak Anemia

Anemia dapat berdampak negatif pada WUS, pada remaja dan anak-anak, termasuk penurunan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia lebih rentan terhadap penyakit infeksi, penurunan kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kekurangan oksigen ke sel otot dan sel otak, serta penurunan produktifitas kerja dan prestasi belajar. Jika remaja atau WUS yang menderita anemia menjadi ibu hamil, hal ini dapat menyebabkan masalah peningkatan risiko pertumbuhan janin terhambat, pendarahan sebelum dan saat melahirkan, bayi lahir dengan Cadangan zat besi rendah, serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes, 2016).

F. Upaya Pencegahan Anemia

- a. Mengadopsi gaya hidup yang mengandung gizi yang seimbang. Makanan hewani yang mengandung banyak zat besi, dalam jumlah proporsional, adalah bagian dari pola makan yang sehat dan bergizi. Hati, ikan, daging, dan unggas adalah contoh makanan yang mengandung banyak zat besi. Selain itu, buah-buahan, karena mengandung vitamin C yang tinggi, akan meningkatkan penyerapan zat besi.
- b. Fortifikasi bahan makanan: menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam bahan makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Sangat disarankan untuk membaca label kemasan karena industri makanan sering menambah zat besi. Selain itu, sejak tahun 2000, zat besi telah diperkaya dalam tepung terigu.
- c. Dalam situasi ketika zat besi yang diperlukan dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit, suplemen TTD harus digunakan untuk memenuhi kebutuhan zat besi. Pemberian TTD secara teratur selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk segera meningkatkan kadar hemoglobin dan perlu dilanjutkan untuk

meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh. Apabila pola makan Anda sudah seimbang secara gizi, suplementasi TTD tidak lagi diperlukan. Oleh karena itu, orang harus dididik terus menerus tentang pola makan bergizi seimbang dan pentingnya mengonsumsi TTD, terutama bagi ibu hamil. Karena pola makan masyarakat Indonesia umumnya kurang kaya zat besi, konsumsi TTD masih diperlukan.

1.5.3 Tinjauan Umum Tentang Remaja

A. Pengertian Remaja

Bahasa Latin "*adolescence*" berasal dari kata bendanya "*adolescenta*", yang berarti "remaja" dan "tumbuh menjadi dewasa." *Adolescence* berarti berangsur-angsur menuju kematangan fisik, mental, emosi, dan sosial. Hal ini mengisyaratkan hakikat umum bahwa pertumbuhan tidak berpindah secara instan dari satu fase ke fase lain; sebaliknya, pertumbuhan terjadi secara bertahap. *World Health Organization* (WHO) menganggap remaja (*adolescence*) sebagai periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menganggap remaja (*youth*) sebagai periode usia antara 15 sampai 24 tahun. *The Health Resources and Services Administration Guidelines* Amerika Serikat, remaja terbagi menjadi tiga tahap: remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun).

Tiga perspektif berbeda dapat digunakan untuk mendefinisikan remaja: Remaja adalah orang-orang yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun secara kronologis. Secara fisik, ditandai dengan perubahan dalam penampilan dan fungsi fisik, terutama yang berkaitan dengan kelenjar seksual. Secara psikologis, remaja adalah masa ketika orang mengalami perubahan dalam kognitif, emosi, sosial, dan moral, yang merupakan transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa (Dairo Kodu et al., 2022).

B. Tahap Perkembangan Remaja

Untuk memahami masa remaja, perlu mengetahui beberapa tahapan perkembangan remaja, yaitu:

- a. Usia remaja awal (antara usia 10 dan 13 tahun): Anak-anak pada usia ini akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat dan mengalami masa pubertas awal. Bulu-bulu di daerah kemaluan akan mulai tumbuh, payudara akan semakin besar, penis akan membesar, akan mengalami keputihan, menstruasi akan mulai, penis yang membesar, akan mengalami keputihan, dan akan mengalami mimpi basah. Pada usia ini, anak akan lebih memperhatikan bagaimana mereka terlihat agar terlihat menarik.
- b. Usia remaja pertengahan (14-17 tahun): Remaja laki-laki akan tumbuh lebih cepat daripada perempuan pada usia ini, dengan

pertumbuhan seperti badan yang lebih tinggi dan berat, otot yang lebih besar, pelebaran pada dada dan bahu, alat vital yang lebih besar, suara yang lebih besar, dan tumbuh kumis dan jambang. Pada remaja perempuan, alat reproduksi akan berkembang, produksi keringat akan meningkat, dan mereka akan mengalami menstruasi setiap bulan. Sebagian besar remaja pada usia ini akan tertarik pada lawan jenis.

- c. Usia remaja akhir (antara 18 dan 24 tahun): Tubuh setiap remaja telah berkembang sepenuhnya pada usia ini. Terlepas dari perubahan fisik, pada usia ini akan terjadi banyak perubahan. Remaja pada usia ini lebih mampu mengendalikan perasaan mereka, membuat rencana untuk masa depan mereka, dan memahami konsekuensi yang akan didapatkan jika mereka melakukan hal-hal yang tidak sesuai dengan kebutuhan mereka. Pada usia ini, dia akan menemukan ketenangan emosi dan kemandirian dalam dirinya sendiri.

1.5.4 Tinjauan Umum Tentang Tablet Tambah Darah

A. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah mengandung senyawa zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Zat besi adalah mineral penting untuk pembentukan hemoglobin atau sel darah merah, dan asam folat adalah bagian dari vitamin B kompleks yang memiliki banyak manfaat bagi tubuh. Sebagai bagian dari program pemerintah untuk memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia pada remaja putri, tablet tambah darah (TTD) diberikan dengan dosis yang tepat (Kemenkes, 2016).

B. Manfaat Tablet Tambah Darah

Salah satu manfaat Tablet Tambah Darah adalah sebagai berikut:

- a. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid
- b. Wanita hamil dan menyusui, yang sangat membutuhkan zat besi sejak remaja
- c. Mengobati anemia pada wanita dan remaja putri
- d. Meningkatkan status gizi dan kesehatan generasi penerus
- e. Meningkatkan kemampuan belajar, kerja, dan kualitas sumber daya manusia, serta generasi penerus

C. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Jika dikonsumsi dengan benar, tablet Tambah Darah adalah salah satu cara untuk meningkatkan gizi Anda. Remaja putri harus mematuhi aturan berikut saat minum tablet tambah darah:

- a. Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali, dan disarankan untuk minum satu tablet setiap hari selama haid.

- b. Minum tablet tambah darah dengan air putih, bukan dengan teh, susu, atau kopi karena bahan-bahan ini dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga mengurangi manfaatnya.
- c. Mungkin menimbulkan efek samping ringan yang tidak berbahaya, seperti perut terasa tidak enak, mual, kesulitan buang air besar, dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah menjelang tidur dan makan buah-buahan setelahnya.
- d. Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, jauh dari sinar matahari langsung, dan jauh dari anak. Setelah dibuka, tutup kembali dengan rapat. Jangan minum tablet Blood Booster yang sudah berubah warna.
- e. Tekanan darah tinggi atau kelebihan darah tidak disebabkan oleh tablet darah tambahan.

1.5.3 Tabel Sintesa Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan (2020-2024) terkait kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah untuk pencegahan anemia. Berikut ini beberapa hasil penelitian terkait yang akan dijadikan bahan telaah bagi peneliti, yaitu :

Tabel 1. 2 Tabel Sintesa

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
1.	Pemberdayaan PMR sebagai Tutor Sebaya dalam Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMPN 1 Kraksaan	Siti Khoiria, Sugianto Hadi, Fiashriel Lund/2023	Populasi dalam penelitian adalah remaja putri di SMPN 1 Kraksaan. Sampel pada penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain <i>one grup pre-test post-test</i> .	Dapat disimpulkan bahwa metode tutor teman sebaya oleh PMR mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan tindakan pada remaja putri di SMPN 1 Kraksaan.
2.	Pengaruh Pendidikan Gizi dan Anemia Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Anemia	Richatul Djannah, Wida Wisudawati/2023	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh remaja di Kelurahan Bojong Jaya Kota Tangerang. Sampel yang digunakan adalah remaja yang memenuhi kriteria inklusi penelitian yaitu remaja putri dengan usia 12 –14 tahun yang dibagi menjadi 2	Metode penelitian yang digunakan adalah " <i>Pretest Posttest with Control Group</i> ", untuk menganalisa variabel independen yaitu pendidikan gizi dengan variabel dependen yaitu pengetahuan remaja tentang pencegahan anemia.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pendidikan gizi dan anemia selama 1 bulan pada kelompok intervensi, terdapat perubahan pada tingkat pengetahuan responden dimana sebelumnya mayoritas dengan pengetahuan cukup menjadi mayoritas dengan pengetahuan baik. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai $p=0,007$ yang menunjukkan bahwa terdapat peningkatan tingkat pengetahuan remaja tentang gizi dan

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
			kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang terdiri dari 22 orang pada masing masing kelompok		anemia setelah dilakukan pendidikan gizi dan anemia.
3.	Edukasi Anemia Pada Remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang	Susilawati, Fachruddin Perdana, Shoffa, Ina Mariananingsi, Mareska Isnur/2024	Populasi dalam penelitian adalah remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Kasemen, Kota Serang. Sampel yang terlibat dalam kegiatan penyuluhan berjumlah 8 orang.	Desain penelitian yang digunakan adalah dengan metode pengumpulan data primer melalui wawancara terstruktur menggunakan kuesioner dan food recall 24 jam	Program penyuluhan tentang anemia di Puskesmas Kasemen berhasil dilaksanakan. Hal ini ditunjukkan dengan jumlah peserta yang hadir dan bersedia mengikuti kegiatan penyuluhan sebanyak 8 orang, remaja putri aktif bertanya dari materi yang telah disampaikan, dan adanya peningkatan hasil pretest dan posttest dari peserta. Jadi, program ini dikatakan berhasil dalam meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja putri tentang anemia
4.	Hubungan Antara Pengetahuan Gizi, Status Gizi Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (Ttd) Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Smk Al-	Viana Fauzia Nuraina, Hariyani Sulistyoningsih/2023	Populasi: Remaja putri di SMK Al-Ishlah Singapura. Sampel: 47 remaja putri	Desai penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Hasil analisis data menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi, status gizi, dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan kejadian anemia pada remaja putri di SMK Al-Ishlah Singapura tahun 2023.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
	Ishlah Singaparna Tahun 2023				
5.	LiteraturReview:Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Defisiensi Besi pada Remaja	Novita Sari; Rizka Esty Safriana/2023	Tidak disebutkan secara spesifik populasi dan sampel dalam jurnal ini, karena merupakan literature review	Desain penelitian yang digunakan adalah Literature review dengan sumber artikel yang diterbitkan dalam kurun waktu 5 tahun (2019-2023) dan berhubungan dengan topik yang dibahas	Dari beberapa artikel yang direviewdapat disimpulkan bahwasanya terdapat hubungan antara pengetahuan dan kepatuhan tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri. Dengan adanya pengetahuan yang baik remaja putri akan berfikir dan berusaha untuk menghindari anemia. Selain itu,patuh mengonsumsi tablet tambah darah juga akan mempengaruhi kadar hemoglobin pada remaja.

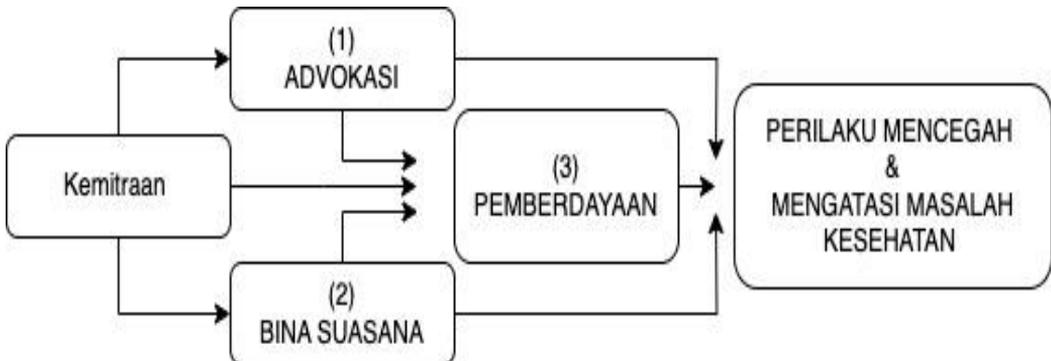
No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
6.	Upaya Pencegahan Anemia Pada Anak Perempuan di SDN Jabon 2 Kabupaten Mojokerto	Eka Diah Kartiningrum, Ika Suhartanti, Henry Sudyanto, Umar Faruk/2022	Populasi dalam penelitian adalah anak perempuan di SDN Jabon 2 Kabupaten Mojokerto. Sampel dalam penelitian yaitu 25 peserta didik.	Metode yang digunakan adalah ceramah, diskusi, dan role play.	Adanya peningkatan pengetahuan siswa tentang pencegahan anemia, pola makan yang dapat mencegah anemia dan pengaruh anemia terhadap motivasi belajar siswa. Diharapkan siswa dapat rajin sarapan, menerapkan pola hidup bersih dan sehat, serta memilih menu makanan tinggi zat besi. Pihak sekolah diharapkan aktif bekerja sama dengan instansi kesehatan untuk meningkatkan asupan gizi dan imunitas siswa.
7.	Sosialisasi Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri di SMP 19 Bintan	Nurniati Tianastia Rullyni, Vina Jayanti, Neni San Agustina/2022	Populasi dan sampel: Remaja putri (siswa kelas 8 dan 9) di SMP 19 Bintan.	Desain penelitian: Pendidikan kesehatan melalui pemberian media leaflet dan video.	Terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri sebelum dan sesudah dilakukan sosialisasi dalam upaya pencegahan anemia remaja. Diharapkan masyarakat khususnya remaja putri agar senantiasa menerapkan upaya pencegahan penanggulangan anemia pada remaja.

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
8.	Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja	Siti Asiyah, Ngatining/2023	Populasi adalah seluruh remaja putri Kelas X dan XI di SMK Sunan Giri Desa Mulung yaitu sebanyak 89 siswa. Sampel adalah sebagian remaja putri X dan XI ber jumlah 73 siswa.	Penelitian ini merupakan penelitian Survey Analitik dengan pendekatan kuantitatif. Rancangan yang digunakan adalah Cross Sectional.	Berdasarkan hasil uji statistik uji chi square diketahui $P\text{value} < 0,00$, maka H_0 diterima berarti ada hubungan antara kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kepatuhan (<i>adherence</i>) 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.
9.	Pemberdayaan PMR Sebagai Tutor Sebaya Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Kraksaan	Siti Khoiria, Sugianto Hadi, Fiashriel Lundy/2023	Remaja putri di SMPN 1 Kraksaan	Jenis penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif dengan desain one grup pre-test post-test. Sampel pada penelitian ini menggunakan purposive sampling.	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan metode tutor teman sebaya oleh PMR dengan nilai pengetahuan $p=0.000$, sikap $p=0.000$, tindakan $p=0.000$ dengan taraf signifikansi 5% ($p=0.000 < p=0.05$).

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Kesimpulan
10.	Upaya Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Melalui Konsumsi Tablet Tambah Darah	Aida Fitria, Siti Aisyah, Jita Sari Tarigan Sibero/2021	Populasi penelitian ini adalah remaja putri dan sampelnya adalah remaja putri yang mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pada tanggal 25 Mei 2021 di Yayasan Perguruan Budi Agung Medan	Desain penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif menggunakan metode ceramah, tanya jawab dan pemberian tablet zat besi pada remaja	Hasil kegiatan PKM berupa penyuluhan ini mendapatkan apresiasi yang kuat, peserta terlihat semangat mengikuti dan mendengarkan ceramah dan ada tanya jawab dari para peserta. Peserta penyuluhan juga antusias menerima Tablet Tambah Darah yang diberikan dan bersedia meminumnya di rumah. Oleh karena itu, diharapkan peserta dapat mengonsumsi TTD yang diberikan secara berkelanjutan agar angka anemia pada remaja putri dapat menurun.

Berdasarkan tabel sintesa hasil penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian ini memiliki hasil yang berbeda-beda dengan metode yang digunakan. Beberapa jurnal diatas menjelaskan tentang upaya pencegahan anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah melalui edukasi dan promosi kesehatan yang dapat dijadikan sebagai referensi dalam penelitian ini. Selain itu, implementasi strategi pencegahan anemia ditemukan dengan hasil berbeda berdasarkan objek penelitiannya. Upaya pencegahan anemia dapat menggunakan berbagai macam strategi di antaranya sosialisasi/edukasi dan pemberdayaan masyarakat.

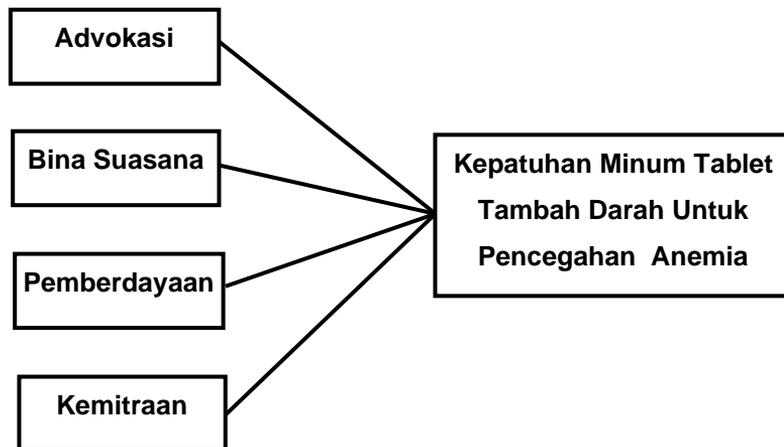
1.6 Kerangka Teori



Gambar 1. 1 Kerangka Teori
Sumber : Strategi Promosi Kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Untuk mewujudkan atau mencapai visi dan misi promosi kesehatan secara efektif dan efisien, diperlukan cara dan pendekatan yang strategis. Pendekatan ini di bagi dalam 4 strategi, yaitu advokasi, bina suasana, pemberdayaan dan kemitraan. Advokasi merupakan upaya untuk mempengaruhi pengambil keputusan agar mendukung pelaksanaan program promosi kesehatan. Bina suasana adalah upaya menciptakan lingkungan dan suasana yang kondusif agar masyarakat terdorong untuk menerapkan perilaku hidup sehat. Pemberdayaan bertujuan untuk memberikan daya dan kemampuan kepada masyarakat sehingga mereka dapat secara aktif terlibat dalam program promosi kesehatan. Sementara kemitraan berarti menjalin kerja sama dengan berbagai pihak terkait, seperti pemerintah, organisasi masyarakat dan sektor swasta, untuk mendukung implementasi program. Keempat komponen ini saling terkait dan dilakukan secara komprehensif. Strategi ini dimulai dari upaya advokasi untuk mendapatkan dukungan kebijakan, dilanjutkan dengan menciptakan bina suasana yang mendukung, memberdayakan masyarakat, dan membangun kemitraan. Dengan demikian, diharapkan dapat tercapai perubahan perilaku masyarakat yang lebih sehat, sehingga dapat mencegah dan mengatasi masalah kesehatan secara efektif.

1.7 Kerangka Konsep



Gambar 1. 2 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang dipaparkan sebelumnya, teori strategi promosi kesehatan dalam pencegahan anemia pada remaja meliputi empat komponen utama. Pertama, advokasi merupakan upaya untuk mempengaruhi pengambil kebijakan dan pemangku kepentingan agar mendukung dan memprioritaskan program pencegahan anemia. Hal ini dapat dilakukan melalui kampanye dan berbagai upaya persuasif untuk meyakinkan pihak-pihak terkait akan pentingnya konsumsi tablet tambah darah. Kedua, bina suasana bertujuan untuk menciptakan kondisi yang mendukung terciptanya perilaku sehat dalam masyarakat, seperti melalui kampanye media massa, promosi di tempat umum, dan berbagai aktivitas yang meningkatkan kesadaran masyarakat dalam hal ini untuk menciptakan kondisi yang mendukung remaja putri agar patuh dan mau mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Ketika terdapat lingkungan dan suasana yang kondusif, maka diharapkan akan meningkatkan kesadaran dan motivasi remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia. Ketiga, pemberdayaan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan dan kemandirian individu atau kelompok dalam mengatasi masalah anemia, seperti edukasi, pelatihan, dan pengembangan keterampilan remaja dalam memahami dan mempraktikkan konsumsi tablet tambah darah yang benar. Keempat, kemitraan melibatkan berbagai pihak, seperti pemerintah, swasta, dan masyarakat, untuk bersama-sama mendukung program konsumsi tablet tambah darah pada remaja. Dengan menerapkan kerangka konsep ini, diharapkan upaya pencegahan anemia pada remaja dapat lebih efektif.

1.8 Definisi Konsep

Tabel 1. 3 Definisi Konsep

No.	Variabel	Definisi Konsep	Metode	Informan
1.	Strategi Promosi Kesehatan	Upaya atau rencana sistematis yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu atau masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka dalam hal ini promosi kesehatan yang dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah untuk pencegahan anemia.	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Penelusuran dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Puskesmas Biru - Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru - Staff Gizi Puskemas Biru
2.	Advokasi	Upaya atau proses yang terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (tokoh-tokoh masyarakat informal dan formal) agar masyarakat di lingkungan puskesmas bisa berdaya guna untuk mencegah serta meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat sebagai upaya dalam pencegahan anemia terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.	<ul style="list-style-type: none"> -Wawancara mendalam - Penelusuran dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Puskesmas Biru - Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru - Staff Gizi Puskemas Biru - Kepala Sekolah - Pembina PMR SMAN 3 Bone - Remaja Putri

No.	Variabel	Definisi Konsep	Metode	Informan
3.	Pemberdayaan	Upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan individu, keluarga dan masyarakat khususnya pada pencegahan anemia, dengan peningkatkan kesehatan, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam penyelenggaraan setiap upaya pencegahan anemia dengan tujuan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Penelusuran dokumen - FGD 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Puskesmas Biru - Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru - Pembina PMR SMAN 3 Bone - Anggota PMR - Remaja Putri
4.	Bina Suasana	Upaya menciptakan suasana atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatannya serta menciptakan lingkungan sehat dan berperan aktif dalam setiap upaya penyelenggaraan kesehatan dalam hal ini menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung agar remaja termotivasi untuk patuh mengonsumsi tablet tambah darah.	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam -Penelusuran dokumen - FGD 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Puskesmas Biru - Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru - Pembina PMR SMAN 3 Bone - Anggota PMR - Remaja Putri
5.	Kemitraan	Hubungan (kerjasama) antara dua pihak atau lebih, berdasar atas kesetaraan, keterbukaan, dan juga saling menguntungkan (memberi manfaat) untuk mencapai tujuan bersama berdasar atas kesepakatan, prinsip, dan peran masing-masing dalam hal ini	<ul style="list-style-type: none"> - Wawancara mendalam - Penelusuran dokumen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepala Puskemas Biru - Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru - Staff Gizi Puskemas Biru - Pembina PMR SMAN 3 Bone - Remaja Putri

No.	Variabel	Definisi Konsep	Metode	Informan
		upaya menjalin kerja sama dan kolaborasi antara berbagai pihak yang terlibat untuk mencapai tujuan bersama dalam meningkatkan kepatuhan remaja mengonsumsi tablet tambah darah.		
6.	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Perilaku remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin dan sesuai dengan dosis/aturan yang direkomendasikan oleh tenaga Kesehatan. Dalam hal ini, untuk mengetahui sejauh mana remaja putri dan orang tua mengikuti rekomendasi kesehatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, yang pada akhirnya bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan mencegah masalah kesehatan terkait anemia.	- Wawancara mendalam	- Remaja Putri yang rutin minum TTD - Orang Tua Remaja Putri

BAB II

METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif dengan melakukan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai strategi promosi kesehatan untuk kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dalam pencegahan anemia pada remaja putri. Metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan. Metode kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk menggali secara mendalam makna dan pengalaman subjektif remaja putri terkait program promosi kesehatan dan konsumsi tablet tambah darah. Pendekatan deskriptif digunakan untuk memberikan gambaran yang komprehensif dan mendalam tentang implementasi strategi promosi kesehatan di SMAN 3 Bone. Pendekatan ini diambil karena menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tulisan atau lisan dari orang dan perilaku yang diamati secara langsung. Jenis penelitian ini juga menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi serta situasi, yang datanya dikumpulkan berupa, kata-kata, gambar, dan bukan angka-angka (Nasution, 2023).

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2024 di wilayah kerja Puskesmas Biru Kabupaten Bone dan SMAN 3 Bone pada tahun 2024. Dasar pertimbangan pemilihan lokasi ini karena tingginya prevalensi anemia di wilayah kerja Puskesmas Biru khususnya di SMAN 3 Bone.

2.3 Informan

Informan penelitian merupakan subjek yang memberikan informasi tentang fenomena-fenomena dan situasi sosial yang berlangsung di lapangan. Pemilihan informan dilakukan dengan mengikuti asas kecukupan dan kesesuaian. Asas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan asas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan dengan topik penelitian (Roosinda et al., 2021). Dalam penelitian ini yang menjadi sumber informasi adalah informan yang berkompeten yang berkaitan dengan penelitian ini.

Peneliti menentukan informan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, dimana peneliti menentukan sampel sesuai dengan karakteristik dan pertimbangan-pertimbangan tertentu. Informan pada pihak puskesmas dipilih berdasarkan pada pengetahuan dan tanggung jawab terhadap program yang menjadi objek penelitian. Informan pada pihak sekolah dipilih berdasarkan pengetahuan dan tanggung jawab terhadap objek penelitian serta hubungan yang dimiliki dengan subjek penelitian. Adapun informan dalam penelitian ini :

- a. Kepala Puskesmas Biru

- b. Staff Promosi Kesehatan Puskesmas Biru
- c. Staff Gizi Puskesmas Biru
- d. Kepala SMAN 3 Bone
- e. Pembina PMR SMAN 3 Bone
- f. Anggota PMR Putri SMAN 3 Bone
- g. Remaja Putri yang rutin minum TTD
- h. Orang tua remaja putri

2.4 Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data kualitatif. Data penelitian kualitatif dapat diartikan sebagai data-data yang hadir atau dinyatakan dalam bentuk kata, kalimat, ungkapan narasi, dan gambar (Nasution, 2023). Sumber data yang digunakan dalam studi ini adalah data primer dan data sekunder.

- a. Data primer diperoleh berdasarkan hasil Indepth Interview (wawancara mendalam) yaitu keterangan dan informasi yang didapat secara lisan dari informan melalui pertemuan dan percakapan. Data tersebut meliputi karakteristik responden dan implementasi strategi promosi kesehatan yang dilakukan untuk pencegahan anemia pada remaja oleh Puskesmas Biru Kabupaten Bone.
- b. Data sekunder merupakan data yang diperoleh dan dikumpulkan dari Puskesmas Biru berupa prevalensi anemia, jumlah TTD yang didistribusikan ke sekolah, kegiatan promosi kesehatan yang telah dilakukan, data jumlah siswa SMAN 3 Bone, buku, jurnal dan sejumlah literatur yang berkaitan dengan penelitian.

2.5 Metode Pengumpulan Data

- a. Pertanyaan atau wawancara mendalam (*Indepth interview*)

Wawancara mendalam (*indepth interview*) merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan peneliti untuk mendapatkan informasi secara lisan melalui tanya jawab secara berhadapan langsung dengan sejumlah informan yang dapat memberikan keterangan-keterangan yang berkaitan permasalahan penelitian. Wawancara secara mendalam dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam (sebanyak mungkin) dari informan terkait dengan penelitian. Metode ini bertujuan untuk memperoleh keterangan langsung dari informan dengan memberikan gagasan pokok dan garis besar pertanyaan yang sama dalam proses wawancara ke dalam beberapa informan.

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara pada dua lokasi yang berbeda, yaitu Puskesmas Biru Kabupaten Bone dan SMAN 3 Bone. Wawancara yang dilakukan dibantu dengan alat perekam untuk bahan *cross check* apabila ada data yang tidak sempat dicatat oleh peneliti. Dalam penelitian ini dilakukan wawancara pada Kepala Puskesmas Biru Kab. Bone, Staff Promosi Kesehatan & Gizi Puskesmas Biru Kab. Bone, Kepala SMAN 3 Bone, Pembina PMR SMAN 3 Bone terkait implementasi strategi promosi

kesehatan yang meliputi advokasi, bina suasana, pemberdayaan, dan kemitraan untuk kepatuhan mengonsumsi TTD pada remaja putri di SMAN 3 Bone. Adapun pada siswi putri SMAN 3 Bone dilakukan wawancara terkait strategi promosi kesehatan yang meliputi advokasi, bina suasana, pemberdayaan, kemitraan, dan kepatuhan minum TTD. Kemudian pada orangtua remaja putri dilakukan wawancara terkait kepatuhan remaja minum TTD.

b. *Focus Group Discussion* (FGD)

Focus Group Discussion (FGD) merupakan suatu teknik pengumpulan data kualitatif yang sering digunakan oleh peneliti dikarenakan relatif cepat dan lebih murah dengan estimasi waktu kurang lebih 120 menit dengan partisipan 6-12 orang (Paramita & Kristiana, 2013). Teknik ini digunakan untuk mengungkap pemaknaan dari suatu kelompok berdasarkan hasil diskusi yang terpusat pada suatu permasalahan tertentu. Dalam penelitian ini dilakukan diskusi dengan sepuluh orang remaja putri anggota PMR SMAN 3 Bone. Adapun informasi yang dikumpulkan dari FGD ini tentang strategi promosi kesehatan terkait bina suasana dan pemberdayaan untuk kepatuhan minum TTD dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 3 Bone. Peneliti berusaha menggali informasi melalui diskusi mendalam tentang bagaimana variabel bina suasana dalam program yang menjadi objek penelitian diimplementasikan, seperti bagaimana upaya dalam menciptakan suasana yang mendukung kepatuhan minum TTD pada remaja putri di SMAN 3 Bone. Untuk variabel pemberdayaan, peneliti mengarahkan diskusi untuk menggali informasi tentang upaya yang dilakukan serta edukasi yang dijalankan sehubungan dengan program tersebut.

c. Penelusuran dokumen

Penelusuran dokumen merujuk pada hasil atau temuan yang diperoleh dari sebuah penelitian atau studi ilmiah. Penelusuran dokumen dalam penelitian ini yaitu informasi yang disimpan atau diarsipkan dalam bentuk dokumen, data *soft file*, data otentik, foto dan arsip lainnya yang berkaitan dengan implementasi strategi promosi kesehatan dalam pencegahan anemia pada remaja berupa perjanjian kerjasama dalam bentuk MoU antara pihak puskesmas dan pihak sekolah, dokumentasi kegiatan sosialisasi dan pembagian TTD, poster dan brosur terkait pencegahan anemia dan pentingnya minum TTD secara rutin.

2.6 Keabsahan Data

Keabsahan data merupakan komponen penting dari Kumpulan pengetahuan yang berkaitan dengan penelitian kualitatif. Keabsahan data merupakan konsep kesahihan (*validitas*) dan keandalan (*realibilitas*). Keabsahan data dilakukan untuk menguji data dan memastikan penelitian itu adalah suatu penelitian ilmiah (Susanto et al., 2023). Dalam penelitian ini, untuk menguji keabsahan data penelitian, maka digunakan kriteria derajat kepercayaan (*credibility*) dengan metode triangulasi data. Menurut Wijaya (2018) triangulasi data merupakan

teknik pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara dan berbagai waktu, yang terdiri dari tiga jenis yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi waktu.

Adapun dalam penelitian ini digunakan triangulasi metode. Triangulasi metode yaitu membandingkan informasi atau data dengan menggunakan tiga metode pengumpulan data yang berbeda melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), *Focus Group Discussion* (FGD), dan penelusuran dokumen. Keabsahan data dalam penelitian ini dapat dilihat melalui beberapa Langkah yaitu pertama, data yang diperoleh dari wawancara mendalam, FGD, dan penelusuran dokumen kemudian dianalisis secara komprehensif untuk memastikan validitas informasi yang didapatkan. Kedua, proses pengumpulan data dilakukan secara sistematis dengan melibatkan informan yang relevan dengan topik penelitian. Ketiga, hasil dari ketiga metode tersebut dibandingkan untuk mengidentifikasi keselarasan informasi dan mengurangi potensi bias. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memastikan bahwa data yang digunakan dapat dipercaya dan mampu menggambarkan realitas yang diteliti secara akurat.

2.7 Teknik Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan terlebih dahulu membuat transkrip rekaman melalui proses memindahkan hasil rekaman yang didapatkan dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan informan ke dalam bentuk tertulis tanpa perubahan makna. Pemandangan tersebut haruslah dengan bahasa yang mudah dimengerti dengan penulisan secara mendetail kata per kata dan juga catatan khusus saat melakukan wawancara terkait suasana saat wawancara, kesan terhadap informan, kondisi sekitar serta ekspresi informan. Kemudian selanjutnya membaca, mempelajari, dan menelaah keseluruhan kata, serta membangun makna secara umum atas informasi yang didapatkan lalu merefleksikan maknanya secara keseluruhan.

Setelah melakukan pengolahan data, maka selanjutnya data tersebut dianalisis menggunakan model Miles and Huberman yang menyatakan bahwa proses dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai memperoleh kesimpulan (Zulfirman, 2022). Adapun tahap analisis dalam model ini, sebagai berikut:

1. Reduksi Data

Merujuk pada proses pemilihan, penyederhanaan, abstraksi, dan transformasi data mentah yang terjadi selama di lapangan. Ada beberapa langkah dalam reduksi data, yaitu membuat rangkuman, pengodean, membuat tema, membuat gugus-gugus membuat pemisahan, dan menulis memo-memo.

2. Model Data (Display Data)

Langkah ketiga dalam analisis data kualitatif yaitu melakukan model data. Model didefinisikan sebagai suatu kumpulan informasi yang tersusun

dan membolehkan pendeskripsian kesimpulan dan pengambilan tindakan. Dalam penelitian ini model data yang digunakan yaitu teks naratif.

3. Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan

Kesimpulan hasil penelitian yang diambil dari hasil reduksi dan model data merupakan kesimpulan sementara. Kesimpulan ini masih bisa berubah jika ditemukan bukti kuat pada saat proses verifikasi data di lapangan. Proses verifikasi data dilakukan dengan cara peneliti turun kembali di lapangan untuk mengumpulkan data yang dimungkinkan akan memperoleh bukti kuat lain yang dapat mengubah hasil kesimpulan sementara. Apabila diperoleh data yang memiliki kesamaan dengan pengumpulan sebelumnya, maka dapat diambil kesimpulan yang baku dan selanjutnya dimuat dalam hasil penelitian.

2.8 Etika Penelitian

Pada aspek etika penelitian, diperlukan adanya pertimbangan etik yang berhubungan dengan hak kemanusiaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor: 1855/UN4.14.1/TP.01.02/2024 yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.