

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tablet Tambah Darah adalah suplemen gizi yang mengandung zat besi dan asam folat. Setiap tablet berlapis TTD mengandung 60 miligram zat besi dan 0,4 miligram asam folat di dalamnya, dan memiliki warna merah mengkilap dengan bau besi yang samar. Ukuran tabletnya sedang, sehingga mudah diminum dengan segelas air. Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen nutrisi penambah darah yang dapat dibeli melalui Program atau secara terpisah (KemenKes, 2022). Tablet tambah darah adalah suplemen yg digunakan untuk meningkatkan sel darah merah pada tubuh manusia. Sel darah merah tersebut sangat berperan penting dalam mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh dan membawa karbonoksida kembali ke paru-paru untuk diekskresikan. Sel darah merah ini mencegah anemia. Pemberian TTD untuk remaja putri ditujukan untuk mencegah atau mengatasi kekurangan anemia sekaligus meningkatkan imunitas atau kekebalan tubuh terhadap penyakit (Ilmi & Hipni, 2025).

Tablet tambah darah merupakan suplemen yang penting bagi wanita, karena mereka mengalami menstruasi setiap bulan. Remaja putri tidak hanya mengonsumsinya saat menstruasi, tetapi juga secara rutin, misalnya satu kali seminggu atau empat kali dalam sebulan. Pemberian suplemen zat besi secara teratur dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, sekaligus menjaga agar cadangan zat besi dalam tubuh tetap optimal. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu bagian dari Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia yang ditujukan kepada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Program ini bertujuan utama untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi TTD, sehingga dapat menekan angka prevalensi anemia pada kelompok tersebut (Rusdi *et al.*, 2021). Selain itu, program ini juga berperan dalam mencukupi kebutuhan zat besi remaja putri sebagai persiapan menuju peran mereka sebagai calon ibu. Pemenuhan zat besi sejak usia remaja diharapkan dapat mengurangi risiko anemia saat hamil, perdarahan saat melahirkan, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta mencegah stunting pada anak (Fitria *et al.*, 2021).

Remaja putri termasuk dalam kelompok usia yang memiliki kebutuhan gizi lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Hal ini disebabkan oleh proses fisiologis yang khas, seperti menstruasi yang terjadi setiap bulan, yang menjadi salah satu faktor utama penyebab meningkatnya risiko anemia pada kelompok ini. Kehilangan darah selama menstruasi menyebabkan berkurangnya kadar zat besi dalam tubuh, sehingga remaja putri memerlukan asupan zat besi yang lebih besar dibandingkan dengan remaja laki-laki. Oleh karena itu, pemenuhan kebutuhan gizi secara optimal, terutama asupan zat besi, menjadi sangat penting untuk mendukung pertumbuhan, perkembangan, serta mencegah terjadinya anemia pada remaja putri (Mantasia *et al.*, 2022).

Remaja putri dianjurkan untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) karena mereka mengalami menstruasi setiap bulan, yang dapat

meningkatkan risiko anemia. Anemia memiliki dampak negatif bagi remaja putri, seperti penurunan konsentrasi belajar yang dapat berlanjut ke masalah di masa depan, termasuk risiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan stunting. Oleh karena itu, pencegahan anemia melalui konsumsi TTD sejak usia remaja sangat penting untuk kesehatan jangka panjang (Marzuki *et al.*, 2024). Tablet Tambah Darah (TTD), yang juga dikenal sebagai tablet zat besi (Fe), adalah suplemen gizi yang diberikan oleh pemerintah dan didistribusikan kepada kelompok sasaran, dengan remaja usia 10-19 tahun menjadi salah satu prioritas penerima. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian TTD secara efektif dapat meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah serta menurunkan prevalensi anemia di kalangan remaja putri (Gosdin *et al.*, 2021; Haryanti *et al.*, 2021).

Kelompok usia remaja mencakup proporsi yang besar dari populasi global dan memiliki peran strategis dalam pembangunan masa depan. Pada tahap ini, remaja berada dalam masa yang rentan terhadap berbagai permasalahan kesehatan karena terjadi perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan. Salah satu gangguan kesehatan yang cukup sering dialami oleh kelompok usia ini adalah anemia, yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang tidak mencukupi serta peningkatan kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan. Untuk menanggulangi kondisi tersebut, salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD), khususnya pada remaja putri, guna mencegah dan mengurangi prevalensi anemia (Yanuaringsih *et al.*, 2025). Masa remaja sendiri merupakan periode peralihan antara masa anak-anak dan dewasa yang ditandai oleh pertumbuhan fisik yang cepat serta perkembangan mental dan emosional, yang sering kali mendorong peningkatan kemandirian dan kemampuan dalam membuat keputusan secara lebih otonomi (More, 2021).

Remaja putri perlu mendapatkan perhatian khusus terkait status gizinya, karena berperan penting dalam menjaga kesehatan serta keselamatan selama kehamilan dan proses persalinan. Jika kebutuhan zat gizi tidak terpenuhi, anemia yang dialami remaja putri dapat berdampak jangka panjang, terutama saat masa kehamilan, yang berisiko meningkatkan angka kematian ibu, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta kematian perinatal. Sebuah penelitian menyatakan bahwa anemia berkontribusi terhadap kejadian BBLR sebesar 72,1% (Muchtari, 2021).

Ketidakteraturan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dapat memperbesar risiko terjadinya anemia. Kondisi anemia yang dibiarkan dapat menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh, sehingga remaja putri menjadi lebih rentan terhadap berbagai infeksi. Selain itu, anemia juga berdampak pada kesehatan fisik dan mental, menurunkan daya konsentrasi, prestasi belajar, serta produktivitas secara umum. Jika tidak ditangani dengan baik, anemia pada remaja putri dapat berlanjut hingga masa kehamilan dan meningkatkan risiko komplikasi saat hamil (Aliyah & Krianto, 2023).

Menurut Khairunnisa dalam (Anggraeni *et al.*, 2025), pemberian TTD kepada remaja putri (rematri) merupakan bentuk pelayanan gizi yang penting dan perlu terus dilaksanakan. Tindakan ini bertujuan mengurangi

dampak negatif anemia yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, menyebabkan kelelahan, mengganggu ketangkasan berpikir akibat kurangnya suplai oksigen ke otak dan otot, serta berdampak buruk terhadap prestasi belajar dan kualitas hidup secara keseluruhan.

Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2025), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor *predisposisi* (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Dalam hal kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), terdapat beberapa faktor yang berperan, seperti pengetahuan, motivasi, dan dukungan dari keluarga. Tingkat pengetahuan remaja bisa dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui media massa atau pendidikan, baik formal maupun nonformal, yang dapat memberikan dampak sementara dalam memperluas wawasan mereka. Motivasi yang tinggi akan mendorong seseorang untuk mencapai hal yang positif; semakin tinggi motivasi, maka semakin besar kemungkinan remaja putri untuk patuh dalam mengonsumsi TTD. Selain itu, dukungan keluarga juga memainkan peran penting, karena lingkungan keluarga yang mendukung secara optimal dapat meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Harlisa *et al.*, 2023).

Anemia merupakan suatu kondisi hematologis yang ditandai dengan kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah (*eritrosit*) dalam sirkulasi darah yang berada di bawah nilai rujukan normal, sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke jaringan tubuh menjadi terganggu. Hemoglobin, sebagai komponen utama dalam sel darah merah, memiliki peran esensial dalam proses transportasi oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan dan organ. Ketika kadar hemoglobin menurun, baik karena jumlah sel darah merah yang berkurang, bentuk sel yang abnormal, maupun produksi hemoglobin yang tidak optimal, maka distribusi oksigen ke jaringan tubuh menjadi tidak efisien. Hal ini dapat menimbulkan berbagai gejala klinis seperti kelelahan, sesak napas, pucat, dan penurunan konsentrasi. Dalam praktik klinis, anemia dikategorikan berdasarkan ambang kadar hemoglobin, yaitu kurang dari 11,5–16,5 gram per desiliter pada perempuan dan kurang dari 12,5–18,5 gram per desiliter pada laki-laki. Diagnosis anemia memerlukan evaluasi menyeluruh, termasuk pemeriksaan laboratorium dan penilaian etiologi, karena kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kekurangan zat besi, perdarahan kronis, gangguan sumsum tulang, atau penyakit sistemik lainnya (Aulya *et al.*, 2022).

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang bersifat global dan signifikan, dengan dampak yang paling besar dialami oleh kelompok rentan seperti anak-anak usia dini, remaja putri, wanita yang sedang mengalami menstruasi, serta ibu hamil dan ibu pada masa nifas (WHO, 2025). Berdasarkan estimasi dari *World Health Organization* (2025), sekitar 40% anak berusia 6–59 bulan, 37% ibu hamil, dan 30% wanita usia 15–49 tahun di seluruh dunia mengalami anemia. Prevalensi anemia pada perempuan, khususnya remaja putri, tercatat lebih tinggi dibandingkan pada remaja laki-laki, sehingga kelompok ini dianggap sangat rentan terhadap kondisi tersebut. Anemia sendiri didefinisikan sebagai kondisi menurunnya konsentrasi hemoglobin dalam eritrosit yang berakibat pada penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen.

Penilaian terhadap kondisi anemia dilakukan dengan mengukur kadar hemoglobin seseorang. Untuk wanita berusia di atas 15 tahun, kadar hemoglobin normal ditetapkan lebih dari 12,0 g/dl atau >7,5 mmol/L (Kusnadi, 2021).

Kasus anemia pada remaja putri hingga saat ini masih menunjukkan angka yang cukup tinggi dan menjadi perhatian serius dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mempengaruhi sekitar sepertiga populasi dunia. Di Indonesia sendiri, prevalensi anemia tergolong tinggi, khususnya pada kelompok remaja usia 15–24 tahun, dengan angka kejadian mencapai 32%. Artinya, sekitar 3 hingga 4 dari setiap 10 remaja dalam kelompok usia tersebut diperkirakan mengalami anemia (Pratiwi *et al.*, 2025). Remaja putri menjadi kelompok yang paling rentan, dengan risiko sepuluh kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki. Salah satu penyebab utamanya adalah proses menstruasi yang terjadi secara rutin setiap bulan, yang menyebabkan kehilangan zat besi dalam jumlah cukup signifikan. Menurut *World Health Organization* (WHO), apabila asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan tubuh, maka tubuh akan menggunakan cadangan zat besi yang ada, hingga akhirnya cadangan tersebut habis dan memicu terjadinya anemia (Kusuma, 2022).

Sebagian besar kasus anemia di Indonesia hingga saat ini disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe), yang merupakan unsur penting dalam proses pembentukan hemoglobin. Untuk mengatasi permasalahan ini, pemerintah telah melaksanakan program pemberian suplemen zat besi, khususnya kepada remaja putri. Namun, implementasi program tersebut belum menunjukkan hasil yang optimal. Salah satu faktor penyebabnya adalah pola konsumsi masyarakat Indonesia yang cenderung mengandalkan sumber zat besi dari bahan makanan nabati, yang tingkat penyerapannya lebih rendah dibandingkan dengan sumber hewani (Nasruddin *et al.*, 2021).

Jumlah kasus Anemia dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO, 2021), menyebutkan prevalensi anemia sebanyak 1,92 miliar orang di seluruh dunia menderita anemia yang berdampak besar pada wanita dari pada pria, jumlah meningkat 450 juta kasus selama tiga dekade, wilayah memiliki prevalensi anemia tertinggi di dunia yaitu Afrika sub Sahara Barat, Asia Selatan, dan Afrika sub-Sahara Tengah mencapai, wilayah anemia terendah di duduki oleh negara yaitu Australia, Eropa Barat, dan Amerika Utara (WHO, 2022) prevalensi anemia global sebanyak 39,8% setara dengan 269 juta anak dengan penderita anemia (WHO, 2023) prevalensi anemia global sebanyak 28%, Asia Tenggara menjadi wilayah dengan prevalensi kejadian anemia tertinggi yaitu 42% (WHO, 2023). Di Indonesia, jumlah anemia terus meningkat setiap tahunnya mencapai 32,6% kasus pada tahun 2021, 48,9% tahun 2022 dan meningkat 26-32% tahun 2023 (Kemenkes RI, 2022). Di Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi anemia pada remaja putri bahkan mencapai 33,7%, mengindikasikan urgensi tindakan pencegahan yang lebih efektif (Ratnah, 2024). Penelitian yang dilakukan oleh Rahma *et al.* (2024) juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri di Kota Makassar sebesar 29,3%. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya angka kejadian ini antara lain

konsumsi makanan atau minuman yang menghambat penyerapan zat besi, serta tingkat kehilangan darah yang terjadi selama siklus menstruasi.

Beberapa faktor penyebab anemia pada remaja antara lain adalah kurangnya asupan zat besi, menstruasi, kondisi medis tertentu, serta kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman cepat saji yang dapat memicu munculnya gejala anemia. Zat besi merupakan mikronutrien penting yang dibutuhkan tubuh untuk proses-proses fisiologis dasar, seperti produksi hemoglobin dan aktivitas enzim. Kebutuhan tubuh akan zat besi meningkat saat mengalami pertumbuhan pesat dan ketika terjadi kehilangan darah yang sering, seperti pada saat menstruasi. Oleh karena itu, remaja putri memiliki risiko tinggi untuk mengalami defisiensi zat besi yang dapat berujung pada anemia. Sebagai langkah pencegahan, pemerintah telah melaksanakan program pemberian suplementasi tablet tambah darah untuk mengatasi masalah kesehatan pada remaja, khususnya sebagai calon ibu di masa depan (Pamangin, 2023).

Beberapa dampak anemia pada remaja putri cukup memprihatinkan, di antaranya penurunan kesehatan secara umum dan penurunan prestasi akademik. Pada masa dewasa, kondisi anemia dapat semakin parah, terutama saat hamil, yang dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, meningkatkan risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan, serta berpotensi menyebabkan kematian ibu dan anak (Kemenkes RI, 2021). Anemia pada remaja putri juga berdampak buruk pada sistem kekebalan tubuh, konsentrasi, kinerja akademik, kebugaran fisik, dan produktivitas. Lebih jauh lagi, anemia pada remaja putri memiliki dampak yang lebih serius karena mereka merupakan calon ibu yang akan mengalami kehamilan dan melahirkan, yang meningkatkan risiko kematian ibu saat melahirkan, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan rekomendasi WHO pada tahun 2011, upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur difokuskan pada promosi dan pencegahan, termasuk peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, pemberian suplemen (tablet tambah darah), serta fortifikasi pangan dengan zat besi dan asam folat. Suplementasi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu langkah pemerintah Indonesia untuk memenuhi kebutuhan zat besi mereka. Pembmeningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh (Fathony *et al.*, 2022).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku remaja putri, yang salah satunya melibatkan perubahan dalam pola konsumsi gizi, khususnya dalam hal mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Berdasarkan teori Lawrence Green, pengetahuan dan sikap merupakan faktor penting yang mempengaruhi terbentuknya perilaku. Perubahan perilaku terjadi secara bertahap, dimulai dengan perubahan pengetahuan, yang kemudian memengaruhi sikap. Penelitian yang dilakukan oleh Nuzrina *et al.* (2021) menunjukkan bahwa sikap seseorang sangat memengaruhi tindakannya dalam melaksanakan suatu kegiatan. Dalam hal ini, kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD akan meningkat apabila mereka memiliki sikap yang positif serta pengetahuan pentingnya TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia. Oleh karena itu, kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai

dengan anjuran petugas kesehatan sangat penting untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja.

Salah satu upaya untuk menurunkan angka anemia pada remaja putri di Indonesia adalah melalui Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Program ini tidak hanya bertujuan mengurangi risiko anemia yang dapat berdampak pada kesehatan dan prestasi belajar, tetapi juga berperan dalam mempersiapkan kondisi kesehatan remaja sebelum memasuki masa kehamilan. Dengan demikian, diharapkan dapat mencegah kelahiran bayi dengan panjang badan yang kurang (*stunting*) maupun berat badan lahir rendah (BBLR) (Hardianti & Bansu, 2024).

Sebagai bagian dari pelaksanaan program tersebut, sekolah-sekolah menjadi salah satu sasaran utama dalam upaya distribusi dan edukasi terkait pentingnya konsumsi TTD secara rutin. Keterlibatan institusi pendidikan sangat krusial dalam mendukung keberhasilan program, mengingat remaja putri usia sekolah merupakan kelompok yang paling rentan mengalami anemia. Oleh karena itu, penting untuk melihat bagaimana implementasi program ini berjalan di lingkungan sekolah, termasuk di SMP Negeri 23 Makassar.

SMP Negeri 23 Makassar merupakan salah satu sekolah menengah pertama negeri yang terletak di Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Sekolah ini bertempat di Jl. Paccinang Raya II No. 35B, Kelurahan Tello Baru, Kecamatan Panakkukang. Sesuai dengan standar pendidikan nasional untuk jenjang SMP, masa studi di SMPN 23 Makassar berlangsung selama tiga tahun, dari kelas VII hingga kelas IX. Berdasarkan data terkini, jumlah siswi di SMPN 23 Makassar mencapai 368 orang. SMP Negeri 23 Makassar dipilih sebagai lokasi penelitian karena sekolah ini memiliki jumlah siswi terbanyak dibandingkan dengan sekolah lainnya yang berada di wilayah Kelurahan Tello Baru. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan awal dan informasi dari pihak sekolah, pelaksanaan distribusi tablet tambah darah (TTD) di SMP Negeri 23 Makassar masih belum berjalan secara optimal. Hal ini terlihat dari belum meratanya pemberian tablet tambah darah kepada seluruh siswi serta adanya kendala dalam pelaksanaan program, sehingga berpotensi memengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi. Kondisi tersebut menjadikan SMP Negeri 23 Makassar sebagai lokasi yang relevan untuk meneliti terkait kepatuhan konsumsi tablet tambah darah.

Meskipun program pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri telah dicanangkan oleh pemerintah sebagai upaya mencegah anemia, pelaksanaannya di SMPN 23 Makassar belum sepenuhnya berjalan optimal. Berdasarkan hasil survei awal yang dilakukan, peneliti menemukan bahwa sebagian besar siswi menolak mengonsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh pihak sekolah. Hasil wawancara pada beberapa siswi terkait kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah, mereka menolak mengonsumsi tablet tambah darah tersebut saat pembagian dilakukan, hal ini disebabkan efek samping yang mereka rasakan setelah mengonsumsi tablet tambah darah dan mereka juga menjelaskan bahwa rasa dari obat tablet tambah darah tersebut tidak enak, sehingga mereka menolak untuk mengonsumsinya. Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti "Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMP Negeri 23 Makassar."

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumuskan masalah yaitu Apa saja Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMP Negeri 23 Makassar?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Apa saja Faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMP Negeri 23 Makassar?

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Untuk mengetahui bagaimana tingkat pengetahuan siswi SMPN 23 Makassar, mengenai pentingnya tablet tambah darah.
- 1.3.2.2. Untuk mengetahui bagaimana kepatuhan dalam konsumsi tablet tambah darah pada siswi SMPN 23 Makassar.
- 1.3.2.3. Untuk mengetahui apa saja yang menjadi faktor pendukung, pada siswi SMPN 23 Makassar dalam mengonsumsi tablet tambah darah.
- 1.3.2.4. Untuk mengetahui apa saja kendala yang dihadapi siswi SMP Negeri 23 Makassar dalam mengonsumsi tablet tambah darah secara rutin?

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan masyarakat, khususnya pencegahan anemia melalui konsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi bagi peneliti lain dalam mengkaji faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan konsumsi suplemen kesehatan di kalangan remaja putri, serta mendukung pengembangan intervensi kesehatan berbasis bukti.

1.4.2. Manfaat institusi

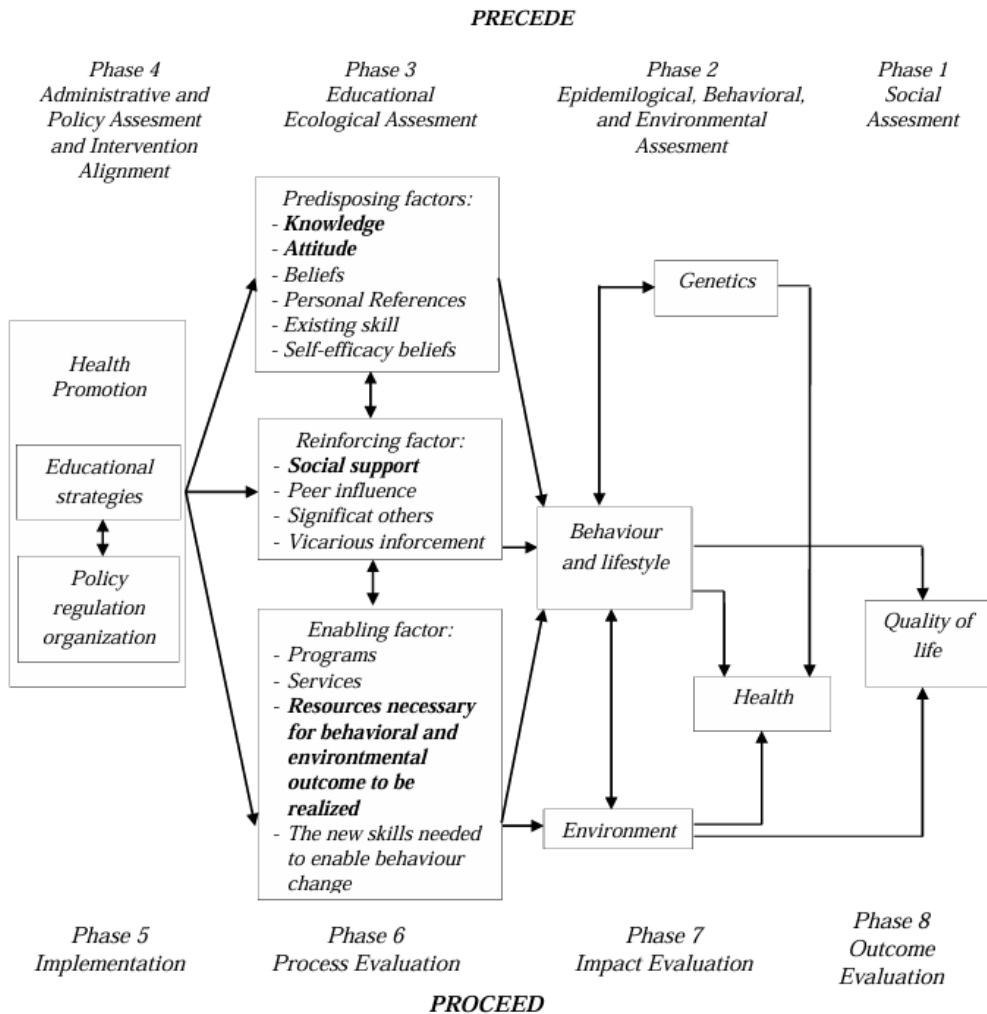
Penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi dan masukan bagi pihak SMP Negeri 23 Makassar dalam menyusun strategi edukasi dan pendampingan kepada siswi agar lebih patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Selain itu, hasil penelitian juga dapat digunakan oleh instansi terkait seperti Dinas Kesehatan atau Puskesmas setempat untuk merancang program yang lebih efektif dalam meningkatkan cakupan konsumsi tablet tambah darah di kalangan remaja putri.

1.4.3. Manfaat praktis

Bagi peneliti sendiri, Selain itu, penelitian ini memperkaya pengetahuan peneliti tentang permasalahan kesehatan remaja dan meningkatkan kemampuan dalam menyusun solusi berdasarkan hasil temuan empiris

1.5. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini mengacu pada model *PRECEDE-PROCEED* yang dikembangkan Green dan Kreuter

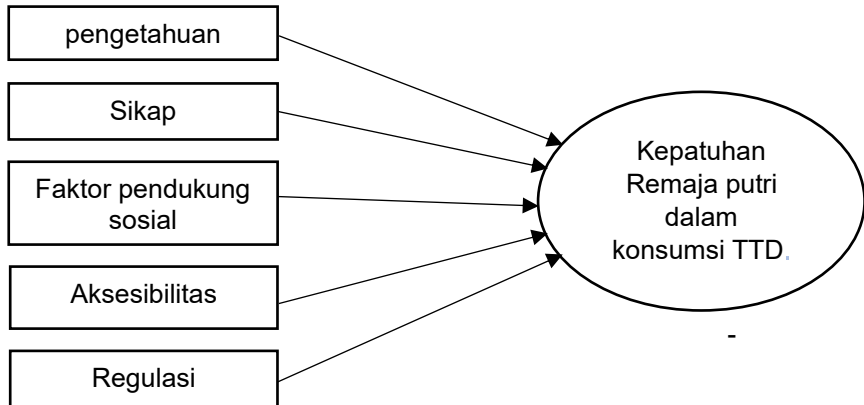


Gambar 1.1 Kerangka Teori *PRECEDE-PROCEED* dikembangkan Green dan Kreuter (1980) dalam Glanz, Rimer, dan Viswanath, (2008).

1.6. Kerangka Konsep

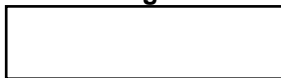
a. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang sudah dibahas sebelumnya, peneliti menyusun kerangka konsep yang akan digunakan sebagai pedoman dalam penelitian ini :



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

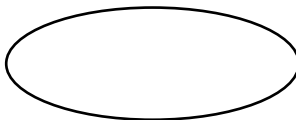
Keterangan:



= Variabel independen



= Arah yang menunjukkan kemungkinan terjadi pengaruh



= Variabel dependen

BAB II KERANGKA KONSEP

2.1. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

- 2.1.1. Variabel : Pengetahuan
 Definisi Operasional : Pemahaman remaja putri mengenai pentingnya kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), meliputi pengertian kepatuhan, manfaat konsumsi rutin, waktu dan cara konsumsi yang benar, frekuensi konsumsi, efek samping ringan yang mungkin terjadi, serta konsekuensi dari tidak patuh.
- Alat Ukur : Kuesioner
 Kriteria Objektif :
1. Baik (jika skor responden 3-4)
 2. Sedang (jika skor responden 2)
 3. Kurang (jika skor responden 0-1)
- (Khomsan, 2021)
- Skala Pengukuran : Ordinal
- 2.1.2. Variabel : Sikap
 Definisi Operasional : Respons atau kecenderungan perasaan, pikiran, dan perilaku remaja putri terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD), baik yang bersifat positif maupun negatif.
- Alat Ukur : Kuesioner
 Kriteria Objektif :
1. Kurang: (jika skor responden 4-6)
 2. Cukup: (jika skor responden 7-9)
 3. Baik: (jika skor responden 10-12)
- Skala Pengukuran : ordinal
- 2.1.3. Variabel : Faktor Pendukung Sosial
 Definisi Operasional : Segala bentuk dukungan atau motivasi yang diterima remaja putri dari lingkungan sosialnya, terutama dari keluarga, teman sebaya, guru, dan tenaga kesehatan, yang mendorong kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).
- Alat Ukur : Kuesioner
 Kriteria Objektif :
1. Motivasi kuat: (skor responden 9-12)
 2. Motivasi sedang: (skor responden 5-8)

		3. Motivasi lemah: (skor responden 1-4) (Parwati, 2023)
Skala Pengukuran	:	Ordinal
2.1.4. Variabel kesehatan	:	Ketersediaan TTD di sekolah atau fasilitas kesehatan
Definisi Operasional	:	Kondisi tersedianya tablet tambah darah secara cukup, teratur, dan mudah diakses oleh remaja putri di sekolah atau fasilitas pelayanan kesehatan seperti Puskesmas atau UKS.
Alat Ukur	:	Kuesioner
Kriteria Objektif	:	<ol style="list-style-type: none"> 1. "Tersedia" jika tablet tambah darah rutin disediakan di sekolah atau fasilitas kesehatan yang dikunjunginya, dikatakan tersedia jika total skor jawaban responden diatas ≥ 2. 2. "Tidak tersedia" jika tidak ada distribusi TTD di tempat tersebut, dikatakan tidak tersedia jika total skor jawaban responden < 2.
Skala Pengukuran	:	Ordinal
2.1.5. Variabel	:	Regulasi
Definisi Operasional	:	<p>Ketentuan, panduan, dan regulasi yang dikeluarkan oleh lembaga berwenang di bidang kesehatan, seperti Kementerian Kesehatan, yang mengatur mekanisme distribusi serta pemberian tablet tambah darah kepada remaja, terutama remaja putri.</p> <p>Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI No. HK.03.03/V/0595/2016 menetapkan bahwa sasaran program Tablet Tambah Darah (TTD) adalah remaja putri usia 12–18 tahun dan wanita usia subur (WUS). Pelaksanaan program ini dilakukan melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) di institusi pendidikan seperti SMP, SMA, atau sederajat, serta institusi tempat kerja. Dosis yang dianjurkan adalah 1 tablet per minggu sepanjang tahun, dengan komposisi 60 mg zat besi elemental (ferro sulfat, ferro fumarat, atau ferro glukonat)</p>

dan 0,4 mg asam folat. Tablet TTD dianjurkan diminum setelah makan dengan air putih, serta dihindari konsumsi bersamaan dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

Alat Ukur	: Kuesioner
Kriteria Objektif	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat efektif, (skor responden 13-16) 2. Efektif, (skor responden 9-12) 3. Kurang efektif, (skor responden 5-8) 4. Tidak efektif, (skor responden 4)
Skala pengukuran	: Ordinal
2.1.6. Variabel TTD	: Kepatuhan remaja putri dalam konsumsi
Definisi Operasional	: Kepatuhan remaja putri dalam konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) mengacu pada sejauh mana remaja tersebut mengikuti anjuran mengonsumsi TTD secara rutin sesuai dosis dan jadwal yang telah ditetapkan oleh program kesehatan. Kepatuhan ini sangat penting untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan remaja putri.
Alat Ukur	: Kuesioner
Kriteria Objektif	: <ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh : (skor responden: 6-8) 2. Tidak patuh: (skor responden 4-5)
Skala Objektif	: Ordinal

2.2. Hipotesis Penelitian

2.2.1. **H₀** = Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

H_a = Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

2.2.2. **H₀** = Tidak terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

H_a = Terdapat hubungan antara sikap terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

2.2.3. **H₀** = Tidak terdapat hubungan antara faktor pendukung terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

H α = Terdapat hubungan antara faktor pendukung kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

2.2.4. **H 0** = Tidak terdapat hubungan antara aksesibilitas TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar

H α = Terdapat hubungan antara aksesibilitas TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

2.2.5. **H 0** = Tidak terdapat hubungan antara regulasi atau kebijakan TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.

H α = Terdapat hubungan antara regulasi atau kebijakan TTD dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD di SMP Negeri 23 Makassar.