

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan global yang mempengaruhi dua miliar orang di dunia, dan sekitar 50% dari semua anemia dapat dikaitkan dengan kekurangan zat besi. Saat ini prevalensi anemia global diperkirakan 30,2% pada wanita tidak hamil meningkat menjadi 41,8% selama kehamilan (WHO, 2012).

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin darah yang rendah, menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi negara-negara berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi dan memiliki konsekuensi kesehatan merugikan yang signifikan, serta dampak buruk terhadap pembangunan sosial dan ekonomi (Stevens et al, 2013). Konsentrasi hemoglobin dan prevalensi anemia bervariasi secara substansial di seluruh wilayah. World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 menyebutkan, kawasan Asia Tenggara, Mediterania Timur, dan Afrika memiliki konsentrasi hemoglobin rendah dan prevalensi anemia tertinggi di seluruh populasi (WHO, 2015).

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, dari usia 10 hingga 19 tahun. Ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan waktu yang penting untuk meletakkan dasar kesehatan yang baik (WHO, 2015). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, proporsi hasil pemeriksaan kadar HB menurut karakteristik berdasarkan kelompok umur 15-24 tahun sebanyak 15,5% menderita penyakit anemia. Angka kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang sekitar 53,7%, hal ini disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makanan (SKI, 2023).

Remaja putri merupakan kelompok rentan terhadap anemia karena terjadi peningkatan kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhannya dan kehilangan darah saat menstruasi. Jika tidak memperoleh penanganan dengan baik, kondisi ini dapat berdampak jangka panjang terhadap kesehatan reproduksi, termasuk diantaranya bayi berat lahir rendah, peningkatan risiko komplikasi kehamilan, serta meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas ibu di masa depan. Selain itu, kondisi ini juga

berkontribusi terhadap rendahnya kualitas sumber daya manusia akibat penurunan kapasitas kognitif dan produktivitas (Balarajen et. al, 2021).

Anemia pada remaja putri adalah salah satu masalah kesehatan masyarakat yang masih menjadi perhatian global, khususnya di negara berkembang. Kondisi ini berdampak terhadap penurunan daya tahan tubuh, gangguan konsentrasi, kelelahan, serta penurunan prestasi belajar. Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization) melaporkan bahwa lebih dari 30% remaja putri di dunia mengalami anemia, dengan prevalensi tertinggi berada di kawasan Asia Tenggara (WHO, 2023).

Kejadian anemia pada remaja dipengaruhi oleh kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD, dengan mengkonsumsi TTD memiliki manfaat kepada remaja putri terutama ketika sedang mengalami menstruasi karena rata-rata darah yang keluar sebanyak 60 ml per bulan yang sama dengan 30 mg besi, sehingga dengan konsumsi TTD tersebut dapat mengobati dan terhindar dari anemia (Astuti e.al, 2024). WHO merekomendasikan suplemen zat besi dan asam folat mingguan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Perlu dicatat bahwa dalam penelitian kami populasi mayoritas peserta hanya makan dua kali suplementasi asam untuk gadis remaja yang sedang menstruasi di wilayah dengan tingkat prevalensi anemia sebesar 20% atau lebih (Zhu et al., 2021). Apabila remaja putri terkena anemia dapat menyebabkan daya konsentrasi prestasi belajar remaja putri menjadi tidak optimal. Penanganan yang tidak baik pada remaja dapat menjadi bahaya terutama pada tahap persiapan hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa kelak (Laily et.al, 2022).

Anemia pada remaja putri juga terjadi karena pada masa remaja telah terjadi pertumbuhan yang pesat memasuki usia pubertas diantaranya sel darah merah akan meningkat. Selain itu, pada remaja putri mulai terjadi siklus menstruasi yang akan mengeluarkan darah dari tubuh dengan jumlah yang cukup banyak. Status anemia pada remaja dipengaruhi oleh kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD). Kepatuhan remaja untuk mengkonsumsi tablet penambah darah dapat menjadi salah satu upaya untuk mencegah meningkatnya status anemia pada remaja (Putriani et al, 2022).

Tablet tambah darah merupakan suplemen multi mikronutrien yang formulanya mengandung 15 vitamin dan mineral diantaranya Vitamin A, C,

D, E, B1 (*tiamin*), B2 (*riboflavin*), B3 (*niacin*), B6, B12 dan asam folat serta Fe (zat besi) yang diperlukan oleh ibu hamil selama masa kehamilan. TTD dimaksudkan sebagai pengganti tablet suplemen zat besi (tablet tambah darah hanya mengandung zat besi dan asam folat) (Padmiari and Sugiani, 2022).

Pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada remaja putri ke pihak sekolah. Kemudian, sekolah diberikan tanggung jawab untuk melaksanakan kegiatan dengan pemberian TTD satu minggu satu kali pemberian TTD merupakan tindakan yang efektif untuk mengurangi anemia pada remaja, Apabila remaja patuh untuk mengkonsumsi TTD maka, kejadian anemia dapat dicegah. Kepatuhan dalam mengkonsumsi TTD berhubungan signifikan dengan peningkatan kadar hemoglobin pada remaja SMP, pengaruh pemberian TTD terhadap peningkatan kadar HB menunjukkan bahwa dengan pemberian TTD yang baik dan rutin dapat mencegah terjadinya anemia pada siswi, Kepatuhan dalam mengkonsumsi suplementasi zat besi atau pemberian tablet Fe sangat mempengaruhi perubahan kadar hemoglobin, dimana kadar hemoglobin yang normal maka status anemia juga akan normal, sehingga dapat mencegah dan menanggulangi anemia defisiensi besi (Putra et. al, 2020).

Kepatuhan mengonsumsi TTD terhadap kadar hemoglobin memiliki hubungan yang signifikan terhadap anemia, salah satu faktornya yang memengaruhi konsumsi TTD yaitu faktor dari petugas kesehatan (Simaremare, 2023). Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya edukasi yang diberikan kepada remaja putri terkait penggunaan TTD. Kepatuhan remaja dalam mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator tercapainya program pemberian TTD. Apabila remaja putri tidak patuh dalam mengonsumsi TTD maka akan menghambat kebermanfaatan TTD dan akan berdampak pada penurunan anemia jika kepatuhan konsumsi tablet masih rendah (Putri et.al, 2023).

Kepatuhan yang rendah juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk efek samping saat mengonsumsi zat besi, persediaan tablet yang tidak memadai atau ketersediaan yang kurang, konseling pasien yang tidak memadai oleh penyedia layanan kesehatan mengenai kegunaan tablet dan kemungkinan penggunaan tablet. Efek samping sementara, kurangnya pengetahuan dan ketakutan pasien tentang tablet dan kepercayaan

masyarakat, sikap dan praktek yang mempengaruhi persepsi remaja tentang penggunaan TTD (Florent et.al, 2019). Penelitian lain yang sejalan pada remaja putri Kelas VII, VIII dan IX di SMP 22 Semarang menunjukkan bahwa hanya 25,2% remaja putri yang patuh mengonsumsi TTD sehingga tingkat kepatuhannya masih tergolong (Nurjanah and Azinar, 2023).

Asupan zat besi remaja putri tergolong rendah dari Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang direkomendasikan yaitu hanya sebesar 12 mg/hari pada usia 13-19 tahun (Mandiri A et al, 2019). Pola konsumsi pangan remaja putri tidak seimbang dan beragam, konsumsi pangan hewani sumber zat besi pada remaja putri di Indonesia masih rendah sehingga pemenuhan asupan gizi tidak cukup dari makanan sehari-hari (Humayrah et al, 2019). Upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi dan folat yang diatur dalam buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) diterbitkan oleh Kementerian kesehatan melalui dirjen Kesehatan Masyarakat dengan surat edaran No. HK.03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur. Hal tersebut merupakan upaya preventif pada kasus anemia dengan memberikan tablet tambah darah untuk remaja putri dan wanita usia subur khususnya yang sedang hamil sebanyak satu tablet setiap minggu, dimana tablet ini diberikan secara gratis (Direktorat Gizi Masyarakat, 2016).

Berdasarkan data SKI Tahun 2023, Provinsi Sulawesi Selatan menempati urutan ketiga terbanyak remaja putri umur 10-19 tahun yang memperoleh TTD dalam 12 bulan terakhir yaitu sebanyak 76,5% dan berdasarkan data tersebut alasan utama remaja putri tidak meminum obat yaitu dengan alasan merasa tidak perlu (presentasi 9.9%) sedangkan tidak suka dengan bau dan rasa yang tidak enak sekitar 1,4% (SKI, 2023).

Gaya hidup seseorang juga sangat berpengaruh pada kesehatannya. Jika seorang remaja putri ini telah mengalami masa pubertas atau menstruasi tubuh ini membutuhkan banyak asupan zat gizi agar konsentrasi belajarnya akan tetap terjaga dengan baik dan terhindar dari kejadian anemia. Untuk itu pengetahuan sangatlah penting bagi semuanya terutama pada remaja. Dengan gaya hidup ini pola makan, aktivitas fisik, penggunaan gadget sebagai patokan untuk melihat gaya hidup orang tersebut (Sugesti Retno et.al, 2021). Penelitian yang dilakukan di SMAN 5 Kota Bukittinggi

menemukan bahwa gaya hidup pada remaja yang memengaruhi kejadian anemia, seperti penggunaan *gadget* yang berlebihan, perilaku konsumsi makanan yang tidak bergizi, kurangnya istirahat, dan kurangnya aktivitas fisik inilah yang dapat memengaruhi gaya hidup sekaligus sebagai faktor pencetus kejadian anemia (oktavianis et.al, 2023).

Perilaku mengonsumsi tablet zat besi merupakan tindakan seseorang yang dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan sekitar maupun diri sendiri (Fronika et al., 2023). Lingkungan yang dimaksud adalah semua orang yang ada di sekitar remaja putri seperti orang tua, teman sebaya, tetangga yang bisa mengajaknya untuk mengonsumsi TTD. Peran dari teman sebaya untuk mendukung dan mengingatkan remaja putri lainnya untuk teratur mengonsumsi TTD sangat penting. Peningkatan pengetahuan serta informasi terkait anemia dan TTD pada remaja putri oleh guru maupun orang tua sangat penting untuk dilaksanakan agar remaja putri dapat membagikan pengetahuan tersebut kepada teman sebayanya, sehingga akan lebih banyak remaja putri yang teratur dalam mengonsumsi TTD karena termotivasi oleh kebiasaan teman. Hal ini sejalan dengan penelitian Fronika et al., (2023) menunjukkan ada hubungan antara dukungan guru dan motivasi siswa dengan kepatuhan konsumsi tablet tambahan darah pada siswi di SMP Negeri 2 Muara Kaman. Peneliti sebelumnya juga sejalan dengan dukungan Tingginya pengaruh teman sebaya dikarenakan siswa lebih banyak berinteraksi dengan teman-teman di lingkungannya sehingga kecenderungan untuk meniru dan mencontoh perilaku teman sebaya tersebut (Nilawati Yenny, 2024).

Peran tenaga kesehatan dan petugas posyandu dalam pelayanan kesehatan dengan melakukan komunikator, pemberian informasi secara jelas kepada pasien. Pemberian informasi sangat penting karena komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit (Yanti & Resiyhanti, 2022). Menurut Rindasari Munir (2024). Ada pengaruh yang signifikan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dapat dilihat pada penelitian di SMA Negeri 1 Karanganyar mayoritas adalah tidak patuh (65,9%). Hal ini disebabkan oleh faktor ketidak patuhan yaitu ketidak pahaman intruksi siswi terhadap informasi yang diberikan oleh tenaga

kesehatan tentang aturan minum tablet tambah darah (TTD) faktor lainnya yang mempengaruhi adalah kualitas interaksi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Wahyuningsih et.al, 2019).

Status sosial ekonomi menjadi faktor yang mempengaruhi timbulnya kejadian anemia pada remaja. Faktor penentu anemia defisiensi lainnya termasuk pendapatan yang rendah dan kemiskinan yang berakibat pada asupan makanan yang rendah dan pola makan yang rendah. Hampir 90% remaja tinggal di negara berpendapatan rendah dan menengah masih mengalami kekurangan gizi, termasuk anemia dan kekurangan zat gizi mikro (Zhu et al., 2021). Keadaan tersebut juga dipengaruhi oleh kurangnya pemahaman oleh tentang pola makan beragam dan pentingnya pangan sumber zat gizi mikro yang dapat mendorong atau menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh. Menurut Fitri Sevrilianti Boimau (2024) menunjukkan hasil bahwa ada hubungan tingkat pendapatan terhadap kejadian anemia pada remaja putri di SMAN 2 Kupang Tengah. Penelitian ini juga sejalan dengan Manisha Nitin Gore (2024) dimana penelitian ini mengungkapkan bahwa 106 (99%) anak perempuan dari kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah dan 65 (26%) dari kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah ditemukan menderita anemia.

Hasil penelitian Salhah dkk (2024) menunjukkan bahwa sebagian besar remaja putri memiliki pengetahuan yang terbatas tentang penyebab, akibat, efek samping dan pengobatan anemia. Dimana Remaja putri (79%) belum mengetahui bahwa tentang Rasa tidak nyaman pada ulu hati, mual, muntah, terkadang feses berwarna hitam merupakan efek samping dari konsumsi tablet suplemen darah. selain itu remaja putri juga belum mengetahui bahwa anemia bisa disebabkan oleh bakteri salmonella typhi (48%%), menstruasi dengan darah yang keluar secara teratur. Terlalu banyak dapat menyebabkan anemia (53%), salah satu tanda anemia adalah jika bola mata berwarna kuning (51%) dan tablet suplemen darah merupakan suplemen untuk mengatasi anemia (42%). Selain itu, sebagaimana remaja putri berpendapat bahwa anemia bukanlah penyebab menurunnya prestasi sekolah penderita anemia (53%). Dimana hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas remaja putri juga memiliki pengetahuan yang terbatas tentang penyebab, akibat, efek samping dan pengobatan anemia.

Sesuai anjuran Kementerian Kesehatan, perempuan dan remaja putri mengkonsumsi tablet suplemen darah sebanyak 1 tablet setiap minggu selama setahun penuh. Mengkonsumsi tablet suplemen darah mempunyai beberapa efek samping yang tidak berbahaya seperti mual dan pusing, sehingga dianjurkan untuk meminum tablet suplemen darah pada malam hari sebelum tidur, konsumsilah tablet suplemen darah dengan air, hindari mengkonsumsi tablet suplemen darah bersamaan dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya berkurang, disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan makanan hewani seperti daging, ikan dan unggas untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Gebby Nadila et.al, 2023). Menurut WHO Remaja putri dikatakan anemia jika kadar HB <12 gr/dl dan diklasifikasikan anemia ringan 10-11 gr/dl, anemia sedang jika hemoglobinnnya 7-9 gr/dl dan dikatakan anemia berat hemoglobin <7 gr/dl (Gupta et al., 2022).

Berdasarkan penelitian sebelumnya oleh Yunita (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif pengetahuan remaja putri tentang konsumsi zat besi dengan kejadian anemia di SMPN 18 Surakarta, dan hubungan tersebut secara statistik signifikan. Pengetahuan tentang gizi merupakan dasar penting untuk kebiasaan diet yang baik. Individu yang memiliki pengetahuan gizi yang lebih baik memiliki sikap yang lebih positif terhadap makan makanan yang sehat. Sebaliknya, pengetahuan yang buruk adalah salah satu faktor risiko untuk mengembangkan gizi buruk, termasuk risiko untuk menderita anemia. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu terkait dengan judul "*The effects Of Anemia Education Using Web-Based 'She Smart' to Improve Knowledge, Attitude, And Practice in Adolescent Girl 2022*". '*She Smart*' adalah nama platform edukasi anemia berbasis web yang digunakan dalam penelitian tersebut. Menunjukkan pengaruh penggunaan model edukasi sismart berbasis web terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia dapat meningkatkan pengetahuan sikap dan praktik sebelum dan sesudah intervensi (Ernawati et al., 2022).

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan mengkonsumsi TTD, sebagian besar responden berusia 15-18 tahun yang tinggal bersama keluarga. Remaja seringkali masih berada pada perilaku labil sehingga

remaja putri yang tidak memperoleh support keluarga akan lebih mudah untuk tidak mematuhi konsumsi obat tablet tambah darah (Prayudhistya et.al, 2023).

Sikap tentang pencegahan anemia dan minum TTD sebelum intervensi dimana hasilnya menunjukkan terdapat peningkatan dan ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap tentang pencegahan anemia dan minum TTD sebelum dan sesudah program ($p \leq 0,05$). Sikap terhadap gizi seseorang yang berpengetahuan gizi baik selanjutnya mengembangkan gizi yang baik (Humayrah et.al, 2023).

Penelitian lain juga menemukan bahwa ada hubungan peran tenaga kesehatan dengan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di daerah pesisir Kecamatan Kabaena Timur dengan (62,4%) sebagian besar kurang nilai $p < 0,008$. Hal ini karena semakin cukup peran tenaga kesehatan, maka remaja akan semakin patuh mengkonsumsi tablet Fe dan semakin kurang peran tenaga kesehatan, maka remaja semakin tidak patuh dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (Zamadi et al, 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nuradhiani dkk, mayoritas subjek (75,4%) mendapatkan dukungan guru yang baik untuk mengkonsumsi TTD. Dengan ($p < 0,05$) peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengkonsumsi TTD karena waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah setiap harinya daripada di rumah. Pemberian TTD yang disalurkan melalui lembaga sekolah merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dengan berbagai kegiatan di awal yaitu sosialisasi tentang pemberian TTD dan dilanjutkan dengan pemberian TTD. Evaluasi program pemberian TTD pada remaja putri harus dilakukan dengan kerjasama antara guru, keluarga dan petugas kesehatan untuk memberikan motivasi dan sosialisasi terkait tablet TTD (Fitriana dan Dwi Pramardika, 2019).

Penanganan anemia pada remaja yang tidak ditangani sejak dini akan berpengaruh pada saat dia dewasa yang dapat menyebabkan kematian terhadap ibu, lahirnya prematur pada bayi, berat badan lahir bayi. Serta, akan menurunkan konsentrasi belajar serta turunya prestasi (Waluyo et.al, 2022). Remaja yang menikah di usia muda dapat berakibat buruk, hal tersebut dapat terjadi pada aspek sosial ekonomi, mental/psikologis, fisik,

terutama bagi kesehatan reproduksi remaja tersebut serta dampak komplikasi persalinan yang jauh lebih tinggi seperti fistula obstetri, infeksi, perdarahan yang hebat, anemia dan eklampsia (Anwar et.al, 2022).

Kementerian kesehatan dalam menanggulangi peningkatan kasus anemia pada siswa sekolah mempunyai program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Program tersebut dilakukan oleh seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Takalar. Petugas Puskesmas yang bertugas memberikan TTD secara gratis dan memberikan tanggung jawab pada pihak sekolah dalam hal ini guru atau wali kelas untuk diberikan TTD setiap minggunya pada siswi. TTD diberikan dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun.

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Takalar remaja putri yang anemia pada tahun 2023 sebanyak 250 siswi dan terjadi peningkatan kasus pada tahun 2024 menjadi 322 siswi yang terdiagnosis anemia. Berdasarkan data screening remaja putri kab. Takalar tahun 2024 sasaran konsumsi TTD pada remaja putri yaitu pada kelompok kelas 7 SMP dan kelas 10 SMA hal itu bertujuan untuk deteksi dini anemia pada remaja putri, deteksi dini anemia perlu dilakukan untuk mengurangi dampak anemia seperti penurunan kekebalan tubuh, konsentrasi, prestasi dan produktivitas, yang ditandai dengan 5 L (lemah, letih, lesuh, lelah dan lalai), mudah mengantuk, sulit konsentrasi, sering pusing, mata berkunang-kunang, pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Berdasarkan uraian diatas diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingkat kepatuhan remaja putri terhadap perilaku konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) yang dibuktikan oleh beberapa penelitian terdahulu. Sehingga, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul "Analisis Determinan Sosial Yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Remaja Putri Mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah)".

1. 2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat disimpulkan bahwa rumusan masalah dalam penelitian ini adalah determinan sosial yang mempengaruhi tingkat kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah).

1. 3 Tujuan dan Manfaat

1.3.1 Tujuan

a. Tujuan Umum

Untuk menganalisis determinan sosial yang memengaruhi Tingkat kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet TTD.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- 2) Untuk mengetahui pengaruh faktor sikap remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- 3) Untuk menganalisis pengaruh faktor gaya hidup remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- 4) Untuk menganalisis pengaruh faktor lingkungan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- 5) Untuk menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD
- 6) Untuk menganalisis pengaruh faktor efek samping terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD

1.3.2 Manfaat

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Untuk memberikan informasi yang mendalam kepada petugas kesehatan dalam meningkatkan dan memperbaiki program-program yang terkait pemberian TTD kepada remaja putri. Pada penelitian ini diharapkan dapat kiranya membantu menyusun strategi promosi kesehatan.

b. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman peneliti terkait kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Kabupaten Takalar dan menjadikan penelitian ini sebagai pengalaman berharga dan wadah latihan untuk memperoleh wawasan dan ilmu pengetahuan, utamanya yang berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan mengonsumsi TTD pada remaja putri. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

c. Bagi Pihak Sekolah

Memberikan informasi melalui penyuluhan bagi para pendidik dan siswa siswi tentang pentingnya mengkonsumsi TTD dan memberikan bahan masukan agar dapat meningkatkan program dalam pemberian pendidikan kesehatan tentang konsumsi TTD di lingkungan sekolah, serta menambah pengetahuan dan meningkatkan sikap remaja putri dalam mengkonsumsi TTD. Melakukan kolaborasi yang baik antara pihak sekolah dan Puskesmas agar dapat bekerja sama dalam menjalankan program pemberian TTD pada siswi dengan memantau konsumsi TTD secara berkala dan memastikan bahwa siswi meminum obat tersebut di hadapan guru.

1.4 Tinjauan Umum tentang Anemia Defisiensi Besi

1.4.1 Definisi Anemia

Terminologi "anemia" berasal dari bahasa Yunani kuno, yaitu anemia, yang secara harfiah berarti "kekurangan darah". Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin lebih rendah dari normal dan tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Defisiensi zat besi dan anemia defisiensi besi (ADB) sangat umum terjadi di seluruh dunia. Defisiensi zat besi adalah salah satu jenis malnutrisi, sedangkan ADB adalah penyebab utama anemia (S. Wahyuni, 2024). Anemia perlu dianggap serius pada wanita usia subur karena tidak hanya mempengaruhi kesehatan dan kinerja kerja perempuan tersebut, tetapi juga pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, produktivitas masyarakat, dan pembangunan nasional (S. Wahyuni, 2024).

Anemia didefinisikan sebagai rendahnya sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin yang rendah yang mengganggu kapasitas pembawa oksigen dan kebutuhan fisiologis tubuh mereka (Berhe et.al, 2022). Hemoglobin adalah senyawa protein yang berperan penting dalam membawa oksigen ke seluruh tubuh. Salah satu penyebab anemia yang paling umum adalah kekurangan zat besi dan pola makan yang kurang bergizi serta beberapa faktor tidak langsung seperti pengetahuan dan kesadaran yang rendah (Indriasari et al., 2022). Kondisi anemia yang disebabkan oleh kurangnya asupan zat

besi sering dikenal dengan istilah anemia gizi besi. Anemia dapat terjadi pada semua fase siklus hidup. Salah satu kelompok yang berisiko tinggi mengalami anemia adalah kelompok remaja (usia 10-19 tahun). Masa remaja merupakan masa percepatan pertumbuhan dan perkembangan yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi dalam tubuh. Pada wanita muda, zat besi juga dibutuhkan untuk menggantikan zat besi saat menstruasi. Selain itu, pernikahan dini dan kehamilan remaja merupakan faktor lain yang meningkatkan risiko anemia terutama pada remaja putri penyebab anemia (Ida Ayu Eka Padmiari & Pande Putu Sri Sugiani, 2022).

Sunsum tulang memerlukan zat besi untuk memproduksi hemoglobin darah. Sebenarnya darah mengandung zat besi yang dapat didaur ulang. Akan tetapi kehilangan darah yang cukup banyak, seperti saat menstruasi, kecelakaan dan donor darah berlebihan dapat menghilangkan zat besi dari dalam tubuh. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan berisiko menderita anemia. Kehilangan darah secara pelan-pelan di dalam tubuh, seperti ulserasi polip kolon, dan kanker kolon, juga dapat menyebabkan anemia asupan diet yang rendah zat besi, atau operasi usus juga dapat menyebabkan anemia (Briawan, 2013). Anemia memiliki berbagai jenis, yang dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebab, ukuran sel darah merah, atau karakteristik lain. Beberapa jenis anemia yang umum:

a. Anemia bulan sabit (*sickle cell anemia*)

Anemia ini disebabkan faktor keturunan biasanya pada etnis kulit hitam. Anemia sel sabit adalah yang paling banyak sering ditemukan di Afrika Sub-Sahara, wilayah Mediterania Selatan, serta di Etnis Timur Tengah dan India (Sari et al., 2022). Kerusakan bentuk hemoglobin yang menyebabkan sel darah merah berbentuk seperti bulan sabit. Bentuk yang tidak normal ini menyebabkan sel darah mati lebih awal, yang mengakibatkan kekurangan sel darah merah kronis sel darah ini juga menyebabkan terhambatnya aliran pembuluh darah kecil di dalam tubuh, sehingga menimbulkan gejala penyakit lainnya (Briawan, 2013).

b. Anemia penyakit kronis (*Anemia of chronic disease*)

Anemia sekunder adalah kelainan hematologi yang paling umum gangguan eritropoietik yang paling umum terjadi setelah anemia defisiensi besi di dunia. Ada yang permanen peningkatan kejadian anemia jenis ini yang dikaitkan dengan penuaan populasi dan kecenderungan untuk mengembangkan penyakit kronis, terutama tumor ganas dan penyakit ginjal kronis. Insidensinya bervariasi dari 40% pada pasien dengan tumor padat dan mencapai hampir 100% di antara pasien dengan leukemia atau limfoma.

Terbukti bahwa anemia secara signifikan memperburuk kualitas kehidupan pasien dengan penyakit kronis, dan pada beberapa jenis kanker (kanker paru-paru, stadium lanjut secara local karsinoma sel skuamosa kepala dan leher, kanker serviks) adalah prognostik yang merugikan secara faktor independen. Saat ini diasumsikan bahwa ada beberapa mekanisme yang menyebabkan anemia terbuka penyakit kronis. Mereka saling terkait. Yang pertama mengacu pada berkurangnya cadangan zat besi yang dibutuhkan untuk mensintesis. Kekurangan ini diakibatkan oleh produksi protein pengatur hepcidin yang berlebihan yang diproduksi oleh hati di bawah pengaruh stimulasi sitokin, yang menghambat penyerapan zat besi dari saluran pencernaan dan pada saat yang sama mengurangi pelepasannya ke dalam darah (Wiciński et al., 2020).

c. Anemia aplastic (*Aplastic anemia*)

Keadaan ini dapat menyebabkan anemia seumur hidup karena menurunnya kemampuan sumsum tulang memproduksi tiga jenis sel darah, yaitu sel darah merah, sel darah putih, dan platelet. Infeksi yang sangat serius, seperti hepatitis, paparan bahan kimia beracun, atau efek pengobatan tertentu dapat memicu anemia aplastic (Briawan, 2013).

1.4.2 Bahaya Anemia pada Remaja

Penyebab anemia yang terjadi pada remaja yaitu status gizi, pengetahuan, kepatuhan meminum tablet tambah darah. Kejadian anemia terjadi pada remaja putri jika penanganan tidak

segera ditangani dapat mengakibatkan penurunan imunitas, konsentrasi menurun, prestasi belajar menurun, mengganggu kebugaran dan produktivitas, memperbesar risiko kematian saat melahirkan, hal ini menjadi penyebab bayi lahir prematur, berat bayi yang rendah.

Tanda tanda anemia yang sering terjadi kulit yang terlihat pucat, mengalami perubahan suasana hati, terlihat sangat lelah, kepala terasa sangat pusing, detak jantung lebih cepat dari biasanya, mengalami *jaundice* (kulit dan mata menjadi kuning). Anemia bisa disebabkan dari kurang asupan zat besi, anemia karena pendarahan, sel darah rusak, produksi sel darah merah terlalu lambat. Anemia bisa diatasi dengan obat atau suplemen zat besi yang sudah diresepkan dokter, perubahan pola makan, transfusi darah. Pengobatan penyakit lainnya yang menjadi penyebab anemia. Banyaknya penyebab terjadi anemia pada remaja putri yang berakibat pada kesehatannya sehingga kami tertarik untuk mengambil studi literatur review tentang penyebab anemia pada remaja putri (Marselina et al., 2022).

Berdasarkan data laporan hasil survey anemia dan status gizi remaja putri Kota Bukittinggi tahun 2017 dari status gizi berat badan tak berat 8.125%, berat badan tak ringan 21.25%, lebih berat badan tak ringan 4%, lebih berat badan tak berat 8% dari 7 sekolah di Kota Bukittinggi. Untuk data anemia sendiri 41.75% dari 8 sekolah di Bukittinggi. Menurut hasil survei pada tahun 2017 yang dilaksanakan oleh dinas Kesehatan Kota Padang terhadap siswa perempuan di tingkat SMA se kota Bukittinggi menunjukkan 66,3% siswa dinyatakan mengalami resiko anemia melalui penilaian status kesehatan sakit yang diderita 1 tahun lalu dan keluhan sakit 1 bulan yang paling utama riwayat penyakit infeksi, kebiasaan tidak sarapan pagi, pola makan, dan status gizi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bukittinggi tahun 2017 resiko anemia tertinggi terdapat di SMK kesehatan Gema Nusaantara sebesar 50,8% siswi perempuan mengalami resiko anemia berat di bandingkan dengan siswa sekolah lain yang diperiksa di Kota Bukittinggi (Anggreiniboti, 2022).

1.5 Tinjauan Umum tentang Anemia pada Remaja Putri

World Health Organization (WHO) mendefinisikan anemia pada remaja sebagai konsentrasi hemoglobin darah yang rendah, di bawah 12 g/dl atau tingkat hematokrit kurang dari 36% (Berhe et al., 2022). Angka prevalensi anemia di Indonesia tahun 2021 pada remaja sebesar 32% artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Anemia juga mempengaruhi gangguan transformasi oksigen ke seluruh tubuh, sehingga penderita anemia seringkali merasa sulit untuk berkonsentrasi, lemas, lesu, pucat, dan daya tahan tubuh yang lemah. Pada orang dewasa (Asnawi et al., 2022). Pada orang dewasa, volume darah di dalam tubuh sekitar 5 liter (Ritelujon dalam Briawan, 2013). Setiap sel darah merah mengandung 280 juta molekul *hemoglobin*. setiap detik, tubuh harus memproduksi 2,5 juta sel darah merah (*eritropoiesis*). Selama 120 hari sel darah merah tersebut dapat digunakan oleh tubuh dan kemudian akan mati. Pada orang dewasa setiap harinya sekitar 200 milyar *eritrosit* tua (1%) akan rusak dan diganti oleh sel-sel darah yang baru.

Zat besi adalah *mikronutrien* penting yang penting untuk berbagai fungsi dalam tubuh manusia. Sangat penting untuk pertumbuhan dan diferensiasi, pengikatan oksigen, pengangkutan dan penyimpanan, reaksi enzimatik, fungsi kekebalan tubuh, fungsi kognitif, pertumbuhan mental dan fisik, dll. Jadi, kekurangan zat besi karena salah satu dari alasan fisiologis atau patologis dapat mempengaruhi pertumbuhan mental dan fisik yang mengakibatkan penurunan kapasitas belajar produktivitas kerja (Chalke et al., 2022) Anemia pada remaja putri dapat meningkatkan morbiditas, ketidakhadiran, gangguan kognisi, dan rendahnya prestasi di sekolah (Berhe et al., 2022).

Remaja yang mengalami Menstruasi yang tidak normal dapat berakibat terjadinya anemia dibandingkan dengan menstruasi yang normal karena menstruasi yang terlalu lama dapat mengakibatkan anemia dimana hal tersebut dapat mempengaruhi sel darah merah di dalam tubuh karena lamanya menstruasi maka akan semakin banyak darah yang keluar (Marselina et al., 2022).

a. Gejala pada Anemia

Gejala yang timbul akibat anemia dapat mengganggu semua sistem peredaran darah yakni dengan tanda fisik berupa kulit yang

pucat, kerja fisik yang menurun, daya tahan tubuh melemah, suasana hati yang kurang baik, sakit kepala, Mengalami jaundice (kulit dan mata menjadi kuning), dan detak jantung berdetak lebih cepat (Marselina et al., 2022).

b. Pertumbuhan Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin (*Adolescer*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa. Kategori periode usia remaja dari berbagai referensi berbeda-beda, namun WHO menetapkan remaja (*Adolescent*) berusia antara 10-19 tahun. Pembagian kelompok remaja tersebut adalah remaja awal (*early adolescent*) usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) usia 14/15-17 tahun, dan remaja akhir (*Late adolescent*) usia 17-21 tahun. Terdapat istilah lain yaitu, *youth* untuk usia 15-24 tahun, atau *young people* untuk usia 10-24 tahun. Beberapa permasalahan yang terkait dengan gizi akan terjadi pada periode transisi kehidupan remaja (Briawan, 2013).

Remaja Awal (*early adolescent*) adalah masa yang ditandai dengan berbagai perubahan tubuh yang cepat dan sering mengakibatkan kesulitan dalam menyesuaikan diri pada saat ini remaja mulai mencari identitas diri. remaja menengah (*middle adolescent*) ditandai dengan bentuk tubuh yang sudah menyerupai orang dewasa. Oleh karena itu remaja seringkali diharapkan dapat berperilaku seperti orang dewasa, meskipun belum siap secara psikis. Pada masa ini sering terjadi konflik, karena remaja sudah mulai ingin bebas mengikuti teman sebaya yang erat kaitannya dengan pencarian identitas, dipihak lain mereka masih tergantung dengan orang tua. remaja akhir (*Late adolescent*) ditandai dengan pertumbuhan biologis sudah melambat tetapi masih berlangsung di tempat-tempat lain. Emosi. Minat, konsentrasi dan cara berpikir mulai stabil serta kemampuan untuk menyelesaikan masalah sudah meningkat (Sumiati et.al. 2009).

Masa remaja terdiri dari usia 10-19 tahun yang merupakan periode kritis dalam siklus kehidupan. Diperkirakan ada 1,8 miliar remaja di dunia, dengan 90% di antaranya tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pertumbuhan dan

perkembangan remaja yang cepat Pertumbuhan dan perkembangan remaja yang cepat sering disebut sebagai jendela kesempatan kedua untuk membuat dampak positif pada gizi, setelah 1.000 hari pertama kehidupan.

Gizi yang baik untuk remaja perempuan berdampak pada kesehatan mereka saat ini dan kesehatan mereka saat ini dan di masa depan, meningkatkan sumber daya manusia, membantu memutus siklus malnutrisi antargenerasi, memastikan kesehatan ibu dan hasil kelahiran yang optimal untuk diri mereka sendiri dan keluarga mereka saat ini, dan di kemudian hari meletakkan dasar untuk pertumbuhan dan perkembangan yang lebih baik dari generasi- generasi berikutnya (Berhe et al., 2022).

Remaja perempuan telah diakui sebagai periode khusus dalam siklus hidup mereka yang membutuhkan perhatian khusus dan istimewa. Masa remaja merupakan kelompok usia yang sangat vital sebagai "pendatang" populasi untuk menjadi orang tua. Status kesehatan selama periode tersebut merupakan penentu utama dari status kesehatan dan gizi anak-anaknya di masa depan remaja. Remaja mengalami pertumbuhan yang sangat cepat selama 2 hingga 3 tahun percepatan pertumbuhan, dan perubahan dramatis perubahan dramatis dalam ukuran dan proporsi tubuh remaja terjadi. Kebutuhan kesehatan dan gizi kesehatan remaja dan gizi remaja sebagian besar diabaikan. Efek kumulatif dari kemiskinan, kekurangan gizi, dan pengabaian tercermin dari pertumbuhan dan perkembangan mereka yang buruk (Sukumar et al., 2022).

c. Tindakan Pencegahan

Suplementasi Fe adalah salah satu strategi untuk meningkatkan intake Fe yang berhasil hanya jika individu mematuhi aturan konsumsinya. Terapi zat besi per oral merupakan bentuk penanganan yang disukai. Ferro sulfat merupakan preparat zat besi oral yang paling murah dan banyak digunakan. Preparat lainnya seperti ferro glukonat atau ferro fumarat juga dapat diberikan. Banyak faktor yang mendukung rendahnya tingkat kepatuhan tersebut, seperti individu sulit mengingat aturan minum tiap hari, minimnya dana untuk membeli suplemen secara teratur, dan efek sampingnya yang tidak nyaman dari Fe. Bentuk strategi

lain yang digunakan untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi Fe adalah melalui pendidikan tentang pentingnya suplementasi Fe dan efek samping akibat minum Fe.

Kementerian Kesehatan RI juga mengeluarkan surat edaran sebagai salah satu bentuk pencegahan anemia defisiensi besi yaitu dengan konsumsi tablet tambah darah. Pelaksanaan:

- 1) Cara pemberian TTD dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun 11 Universitas Muhammadiyah Jakarta
- 2) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun
- 3) Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing
- 4) Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri.

Langkah-langkah:

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan ketersediaan TTD di Instalasi Farmasi dan institusi tempat kerja di wilayahnya.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi TTD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan distribusi TTD ke Puskesmas dan jejaringnya serta Rumah Sakit
- 4) Puskesmas melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M; secara bertahap melakukan pemeriksaan Hb sebagai bagian dari kegiatan penjangkauan kesehatan anak sekolah dan pekerja perempuan yang ada di institusi tempat kerja wilayahnya
- 5) Tim Pelaksana UKS/M melakukan pemantauan kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD
- 6) Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku
- 7) Dalam pelaksanaannya agar melibatkan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota

1.6 Tinjauan Umum tentang Kepatuhan pada Remaja Putri Mengonsumsi TTD

1.6.1 Pengertian Kepatuhan

Patuh berarti suka menurut perintah, taat kepada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk pada ajaran dan aturan. Kepatuhan adalah suatu sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan. Sikap tersebut muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual (KBBI, 2021).

Kepatuhan adalah keputusan yang diambil oleh pasien setelah membandingkan risiko yang dirasakan jika tidak patuh dan keuntungan dari pengobatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat perilaku pasien (di dalamnya termasuk mendapat pengobatan, diet dan perilaku gaya hidup yang lain). Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan salah satu faktor pendukung dalam kesuksesan dalam proses penyembuhan, disamping aspek lingkungan dan perilaku. Menurut kepatuhan dalam mengonsumsi obat sangat berpengaruh terhadap kesembuhan (Syamsul dan Mirnawati, 2022).

Menurut Marselina dkk mengatakan bahwa kepatuhan merupakan suatu perintah atau instruksi yang berupa terapi yang telah diterapkan seperti melakukan diet, latihan, pengobatan dan janji melakukan pertemuan dengan dokter (Marcelina et al, 2022).

Manfaat suplementasi besi (Fe) sering dihambat oleh kepatuhan dalam meminum tablet Fe. Kepatuhan dalam minum tablet Fe merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi (Fe) selain penyediaan tablet Fe dan sistem distribusinya Puskesmas telah melaksanakan program pemeriksaan Hb pada seluruh remaja putri di MA Darul Imad dan program pemberian Tablet Fe pada remaja putri khususnya yang mengalami anemia. Namun berdasarkan penelitian masih banyak remaja putri yang tidak patuh minum tablet Fe yang telah diberikan 1 kali sehari. Berdasarkan penelitian Demitri et al., tahun 2023 mengatakan Kepatuhan dalam mengonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu petugas kesehatan

(memberikan informasi tentang tablet besi hanya untuk pengobatan dan tindak lanjut dari kunjungan atau pelayanan yang tidak baik) dan diri individu (pemahaman yang rendah tentang manfaat tablet Fe, adanya efek samping dari tablet Fe, kelupaan, ada rasa mual saat mengonsumsi tablet Fe).

1.6.2 Pengertian Remaja

Menurut WHO, remaja atau dalam istilah asing yaitu *adolescence* yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Remaja adalah seseorang yang memiliki rentang usia 10- 19 tahun. Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual. Remaja juga mengalami kematangan secara fisik, psikologis maupun sosial.

Masa remaja merupakan masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada masa remaja mengalami perubahan besar mengenai fungsi rohaniyah dan jasmaniah. Perubahan yang sangat menonjol dalam periode ini adalah kesadaran yang mendalam mengenai diri sendiri, dimana remaja mulai meyakini kemampuannya, potensi dan cita-citanya sendiri. Dengan kesadaran tersebut remaja berusaha menemukan jalan hidupnya dan mulai mencari nilai-nilai tertentu, seperti kebaikan, keluhuran, kebijakan dan keindahan (Indriyani, 2020).

Menurut Suwono (2011) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

a. Remaja Awal

Remaja awal sering dikenal dalam istilah yaitu *early adolescence* memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih heran dan belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengembangkan pikiran-pikiran baru. Mudah tertarik pada lawan jenis, dan juga mudah terangsang secara erotis.

b. Remaja Madya

Remaja yang dikenal dalam istilah asing yaitu *middle adolescence* memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya,

masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri. Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.

c. Remaja Akhir

Remaja akhir atau istilah asing yaitu *late adolescence* merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

1.6.3 Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Pemberian TTD pada remaja putri sudah dilakukan Di Indonesia, prevalensi anemia masih cukup tinggi. Banyak faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah kurangnya kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi TTD. Adapun faktor yang memengaruhi kepatuhan minum obat, diantaranya:

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengetahuan dari seseorang berupa informasi yang akan berguna bagi diri masing-masing individu. Menurut Rahmawati dkk (2020) perubahan pengetahuan seseorang individu itu bisa dilakukan kegiatan penyuluhan kesehatan, dimana penyuluhan ini merupakan kegiatan yang dilakukan menggunakan prinsip belajar menggunakan beberapa media pembelajaran salah satunya menggunakan poster.

Menurut Notoatmodjo dalam Ahmad Kholid (2015) pengetahuan adalah merupakan hasil dari "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan juga diperoleh dari pendidikan, pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, media massa maupun lingkungan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain terpenting bagi terbentuknya tindakan seseorang.

Notoatmodjo menegaskan bahwa pemahaman seseorang terhadap suatu objek dapat berbeda-beda intensitas atau kedalamannya, tergantung pada derajat informasi yang dimiliki orang tersebut tentang objek tersebut. Secara garis besar terbagi menjadi keenam derajat tingkat pengetahuan, yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*know*)

Tahu dapat digambarkan ketika sesuatu yang khusus dilihat bersama dengan semua pengetahuan yang diperoleh sebelumnya atau rangsangan yang diterima, mengetahui didefinisikan sebagai proses mengingat atau mengingat kembali pengalaman sebelumnya. Kemampuan untuk menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan kata kerja serupa lainnya digunakan sebagai ukuran untuk menentukan apakah seseorang memiliki pengetahuan tentang suatu subjek atau tidak.

2) Memahami (*understand*)

Ketika seseorang memahami sesuatu, itu berarti mereka tidak hanya mengetahuinya dan dapat membicarakannya, tetapi juga dapat secara akurat menafsirkan informasi tentang objek yang telah mereka ketahui. Orang yang telah menguasai materi dan materi yang dipelajari harus mampu menjelaskannya, memberikan contohnya, menarik kesimpulan tentangnya, dan membuat prediksi tentangnya.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi digambarkan sebagai proses di mana individu yang telah memperoleh pemahaman tentang subjek yang ada dapat menggunakan atau menerapkan prinsip-prinsip yang diakui ke dalam keadaan atau konteks yang berbeda. Aplikasi juga dapat merujuk pada proses mempraktikkan hukum, formula, prosedur, dan konsep, serta rencana program, dalam konteks yang berbeda.

4) Analisis (*analysis*)

Kapasitas seseorang untuk mengkarakterisasi atau memisahkan sesuatu, dan kemudian mencari korelasi antara

bagianbagian dari item atau masalah yang diketahui itulah yang merupakan analisis. Jika individu mampu membedakan, memisahkan, mengkategorikan, dan menghasilkan bagan (diagram) pengetahuan 20 objek, ini merupakan bukti bahwa derajat pengetahuan individu telah mencapai titik ini.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kapasitas seseorang untuk mensintesis atau mengatur secara logis banyak komponen informasi yang mereka miliki saat ini dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat formula segar dari yang lama.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk mendukung atau menilai objek tertentu. Evaluasi dilakukan menurut standar yang telah ditetapkan sendiri atau yang berlaku umum di masyarakat (Notoatmodjo, 2014).

b. Sikap

1) Definisi

Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau obyek (dalam hal ini adalah masalah kesehatan termasuk penyakit). Setelah seseorang mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek kesehatan tersebut (Notoatmodjo, 2011).

Sikap hanya dapat ditafsirkan dari perilaku yang tampak. Menurut azwar dalam Ahmad Kholid (2015) sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara tertentu, bentuk reaksinya dengan positif dan negatif sikap meliputi rasa suka dan tidak suka, mendekati dan menghindari situasi, benda, orang, kelompok, dan kebijaksanaan social. Sikap tidaklah sama dengan perilaku dan perilaku tidaklah selalu mencerminkan sikap seseorang, sebab sering kali terjadi bahwa seseorang memperlihatkan tindakan yang bertentangan dengan sikapnya.

2) Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yakni:

- a) Menerima (*receiving*), subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek
- b) Merespon (*Responding*), memberikan jawaban apabila ditanya serta mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Lepas jawaban dan pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut
- c) Menghargai (*Valuing*), mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan terhadap suatu masalah
- d) Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya merupakan tingkat sikap yang paling tinggi.

Pengukuran sikap dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (setuju, tidak setuju). Menurut Notoadmodjo (2018) karakteristik sikap ada beberapa, yakni:

- a) Sikap merupakan kecenderungan berpikir, berpersepsi, dan bertindak
- b) Sikap mempunyai daya dorong (motivasi)
- c) Sikap relatif lebih menetap, dibanding emosi dan pikiran
- d) Sikap mengandung aspek penilaian atau *evaluative* terhadap objek

c. Gaya Hidup

Kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi dapat meningkatkan risiko kejadian malnutrisi pada remaja atau kejadian anemia pada remaja putri. Kejadian anemia pada remaja dapat disebabkan oleh banyak faktor, namun faktor asupan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh memberikan dampak langsung terhadap kadar hemoglobin sehingga terjadi anemia (Fadila et al., 2024). Remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk tubuh, sehingga banyak

yang membatasi konsumsi makanan dan banyak pantangan terhadap makanan. Bila asupan makanan kurang maka cadangan besi banyak yang berkurang. Berdasarkan penelitian (N. Wahyuni, 2024), didapatkan dari 64 siswi sebagian besar siswi yaitu 26 (72,2%) memiliki gaya hidup yang kurang baik dan mengalami anemia. adanya hubungan yang signifikan antara gaya hidup dengan kejadian anemia pada remaja putri di Madrasah Tsanawiah Tanwiriah Cianjur tahun 2023 dengan nilai OR 2,186 yang artinya siswi yang mempunyai gaya hidup kurang baik mempunyai resiko 2,1 kali lebih beresiko mengalami kejadian anemia. hal ini sejalan dengan penelitian dari (Masyarakat et al., 2023). Masalah gizi pada remaja perlu mendapatkan perhatian yang khusus yaitu anemia defisiensi besi. Hal ini dikarenakan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri lebih besar dari pada remaja pria, karena dibutuhkan untuk mengganti zat gizi besi yang hilang pada saat menstruasi.

Penyebab terjadinya anemia pada remaja disebabkan oleh penggunaan media sosial yang berlebihan, serta asupan zat besi yang dikonsumsi tidak sesuai dan mengabaikan status kesehatannya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang menyebutkan bahwa remaja perempuan dengan asupan zat besi yang rendah memiliki risiko 7.9 kali lebih tinggi mengalami anemia. di era sekarang remaja banyak menghabiskan waktunya di media sosial online, termasuk di malam hari sebelum tidur, yang mana kebiasaan ini akan mengganggu tidur dan menyebabkan kualitas tidur yang buruk. Konten media sosial membuat penggunanya bebas mengakses dan melihat apa saja tanpa batas, termasuk konten yang dapat mengubah suasana hati perasaan dan ini akan mempengaruhi kestabilan emosi Remaja yang tidak lepas dari media sosial membuat mereka menjadi kurang dan malas untuk berinteraksi sosial (Masyarakat et al., 2023).

Gaya hidup tidak hanya dibuktikan dengan hasil namun juga dicirikan dengan pola perilaku yang ditampilkan individu, akan memberi dampak pada kesehatan individu dan orang lain. Dalam kesehatan suatu gaya hidup sehat (Gaya Hidup sehat) seseorang

dapat mengubahnya dengan cara mempersepsi individu agar merubah gaya hidupnya sendiri, tetapi cara merubahnya bukan hanya si individu saja, namun juga dipengaruhi oleh lingkungan dan juga situasi maupun kondisi yang pastinya akan mempengaruhi pola pikir dan perilakunya.

Rutinitas dengan gaya hidup yang baik akan menciptakan kebiasaan perilaku yang dapat memperkuat kepatuhan. Seseorang dapat menganggap gaya hidup sebagai sesuatu yang akan merusak kepercayaan diri mereka. Namun juga dapat memperoleh kepercayaan diri dengan melihat orang lain melakukan perilaku yang sama dan terus berusaha sehingga mendorong untuk mencontoh perilaku dan intensitas orang tersebut (Faries & Abreu, 2017).

d. Lingkungan

Faktor lingkungan berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan masyarakat. Lingkungan menyangkut segala sesuatu yang ada disekitar individu. Nilai- nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan akan mempengaruhi proses internalisasi yang dilakukan oleh individu. kolaborasi antara institusi pendidikan, sekolah, dan institusi kesehatan sangat penting untuk merancang program gizi yang inovatif. Kolaborasi seperti ini tidak hanya akan memfasilitasi implementasi program tablet zat besi secara efektif namun juga memastikan proses pemantauan dan evaluasi yang lebih baik. Pendekatan kolaboratif ini akan membantu mempercepat upaya mengatasi anemia pada (Asriyanti et al., 2025). Tujuan pendidikan mengenai anemia tidak hanya ditujukan untuk remaja saja, akan tetapi untuk berbagai individu di sekitarnya agar ikut berperan serta dalam usaha pencegahan anemia. Oleh sebab itu, pendidikan mengenai gizi dapat berbagi informasi kepada teman sebaya atau kelompok sebaya, serta pendidikan yang menyeluruh dengan melibatkan berbagai individu di sekitar remaja, seperti orang tua dan guru agar ikut berperan. Para pendidik, tenaga kesehatan, pemerintah, dan semua pihak lainnya dapat memanfaatkan, menggabungkan, dan mengembangkan beragam media dan metode edukasi gizi yang ada, untuk bersama-sama membantu mencegah dan mengurangi angka anemia pada remaja

perempuan, sehingga terwujudlah generasi yang lebih sehat di Indonesia (Fauziah et al., 2023).

Lingkungan yang kondusif dan komunikatif akan mampu membuat individu belajar tentang arti sebuah aturan dan kemudian menginternalisasi dalam dirinya dan ditampilkan lewat perilaku. Nilai-nilai yang tumbuh dalam suatu lingkungan nantinya juga akan mempengaruhi seseorang dalam melakukan kepatuhan. Kepatuhan yang dibentuk pada lingkungan kondusif akan membuat individu merasakan manfaat yang besar dan melakukannya dalam jangka waktu yang lama (Azizah et al., 2019). Lingkungan yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri adalah dukungan dari guru, dan keluarga.

1) Dukungan lingkungan sekolah

Sekolah sebagai lembaga pendidikan formal mempunyai visi yang mulia melalui penciptaan suasana belajar yang kondusif, untuk mengembangkan potensi- potensi siswa. Kepatuhan dalam dimensi pendidikan adalah kerelaan terhadap perintah-perintah dan keinginan dari kewibawaan seperti orang tua dan guru (sanderi et.al, 2013). Dukungan dari guru karena selain waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah biasanya murid juga menjadikan mereka sebagai tokoh. Oleh sebab itu remaja putri atau anak sekolah lebih bisa menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain termasuk orang tua. sekolah dan guru adalah tempat yang sangat mendukung remaja putri (anak sekolah) untuk bisa patuh (Nelda et.al, 2019).

Dukungan informasi dari sekolah termasuk guru berupa penyuluhan tentang manfaat makanan yang mengandung Fe dan suplementasi Fe masih kurang. Dilihat dari mayoritas remaja putri dengan tingkat pengetahuan yang kurang mengenai kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, kemungkinan pihak sekolah dalam hal ini guru memiliki pengetahuan yang kurang. Penyebab lain dari guru adalah adanya kegiatan lain pada jam sekolah sehingga guru tidak memiliki waktu untuk memberikan

penyuluhan atau memantau kepatuhan konsumsi suplemen zat besi.

Guru berfungsi sebagai panutan di sekolah, sehingga mereka memiliki dampak yang besar dalam menentukan perilaku siswa di sekolah, termasuk kegiatan yang berkaitan dengan pemberian tablet tambah darah di sekolah dan meminta siswa untuk minum tablet tambah darah secara bersamaan (Pou et al., 2024).

Promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat. Peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah diantaranya menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid serta membantu petugas kesehatan dalam tugasnya di sekolah (Salamah & Zaitun, 2025).

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor pendukung kepatuhan pasien terhadap fungsi yang dimilikinya yaitu sebagai support system bagi anggota keluarga yang sakit, keluarga selalu siap memberikan pertolongan dan pertolongan jika diperlukan. pengawasan pengobatan yang sering dari anggota keluarga dan pasien yang anggota keluarganya sering mendorong mereka secara mental lebih mungkin untuk memiliki tingkat kepatuhan yang tinggi (Azizah et al., 2019). Menurut Imaluddin dkk, Peran orangtua diantaranya:

- a) Orangtua harus dapat menanamkan cara pandang yang baik pada siswa dalam melihat dan mempelajari ilmu pengetahuan dari sekolah
- b) Motivator, anak yang mengalami transisi, seorang anak sangat sangat membutuhkan dorongan dari keluarga terutama dari orang tua dalam setiap langkahnya dalam bertindak maupun menghadapi masalah agar siswa lebih percaya diri
- c) Orang tua harus menjadi contoh yang baik bagi anaknya dalam bersikap, berkata sopan dan tingkah lakunya ketika berada di rumah maupun di lingkungan masyarakat.
- d) Orang tua harus bisa memahami karakter anaknya dengan menunjukkan rasa nyaman bagi anak seperti pada teman sendiri sehingga siswa tidak merasa canggung dan orang tua harus menjadi sumber informasi yang baik bagi siswa dengan demikian akan anak merasa nyaman, aman, dan terlindungi.
- e) Orang tua sebagai pengawas, sudah menjadi kewajiban orang tua dalam mengawasi sikap anaknya supaya anak bisa mengenal jati diri sendiri, dalam lingkungan keluarga, lingkungan sekolah, dan lingkungan bergaul anak
- f) Menjadi konselor, orang tua harus dapat memfasilitasi siswa dengan layanan konseling dalam bentuk memberikan segala gambaran suatu tindakan dan pertimbangan yang baik dan buruk, dengan demikian siswa dapat mengambil keputusan yang baik pada setiap tahapan langkahnya

e. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat dapat mempengaruhi kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah, dimana terdapat kecenderungan remaja yang patuh karena tenaga kesehatan mampu memberikan penyuluhan gizi dengan baik dan selalu memotivasi untuk mengkonsumsi tablet tambah darah sampai habis.

Perilaku kepatuhan berobat diantaranya ada faktor yang memperkuat atau mendorong (*reinforcing factor*) yaitu berupa sikap

atau perilaku petugas kesehatan yang mendukung penderita untuk patuh berobat. Pelayanan yang baik dari petugas kesehatan yang mereka terima, pelayanan yang baik inilah yang menyebabkan perilaku positif.

Perilaku petugas yang ramah dan segera mengobati pasien tanpa menunggu lama-lama, serta penderita diberi penjelasan tentang obat yang diberikan dan pentingnya minum obat secara teratur merupakan sebuah bentuk dukungan dari tenaga kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap perilaku kepatuhan pasien (Wulandari et.al, 2019).

Dukungan petugas kesehatan sangat dibutuhkan dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pasien dan memberikan informasi kepada keluarga maupun kepada pasien. Dukungan mereka berguna terutama saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting, begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Setyaji et.al, 2020).

f. Efek Samping

Efek samping dari mengkonsumsi TTD berupa pusing, mual, muntah, dan nyeri ulu hati karena bau dan rasa dari TTD sehingga timbul rasa malas bahkan takut untuk mengkonsumsi TTD (Alfianti et al., 2024). Untuk mengurangi gejala diatas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan bahwa sebagian besar remaja putri mengalami efek samping ringan seperti mual, muntah, dan gangguan gastrointestinal lainnya setelah mengkonsumsi TTD. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sethi at all. (2018) pada minggu pertama 85% remaja mengkonsumsi Tablet Tambah Darah dan 25% mengalami efek samping. Di minggu kedua hanya 63% remaja yang mengkonsumsi tablet tambah darah

dan merasakan efek samping 7%, sementara itu sebanyak 37% remaja tidak melanjutkan kembali konsumsi TTD dikarenakan efek samping yang dirasakan di minggu ke-2. Pada minggu ke-3, 52% mengalami penurunan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja dan yang mengalami efek samping dilaporkan dibawah nilai 5% akan tetapi sebanyak 80 (41%) remaja tidak melanjutkan konsumsi tablet tambah darah karena merasakan efek samping pada pengonsumsiannya di minggu ke-3.

1.7 Tinjauan Umum tentang Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah adalah tablet bulat atau lonjong berwarna merah tua yang sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat yang disediakan oleh pemerintah maupun diperoleh sendiri.

Pemberian suplementasi pada remaja diberikan dengan minum TTD 1 tablet per minggu sepanjang tahun bagi remaja putri usia 12–18 tahun yang berada di jenjang pendidikan SMP/ sederajat dan SMA/ sederajat (Kemenkes, 2022).

1.7.1 Sasaran pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) menurut Kementerian Kesehatan RI, sasaran pemberian TTD yaitu pada kelompok:

- a) Ibu hamil sampai nifas, ibu hamil merupakan kelompok prioritas utama pemberian tablet besi karena prevalensi anemia pada kelompok ini tertinggi yaitu 63,5%. Ibu hamil merupakan kelompok yang paling rentan karena anemia dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi
- b) Balita (6-12 tahun), kelompok balita memerlukan zat besi karena merupakan masa tumbuh kembang sehingga menjadi sasaran pemberian tablet tambah darah (TTD).
- c) Anak usia sekolah (6-12 tahun) Kelompok anak usia sekolah mempunyai aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Maka dari itu agar kondisi anak tetap prima dan prestasi belajar meningkat maka kadar hb harus normal. Untuk menjaga kadar hb normal maka diperlukan tablet tambah darah (TTD).
- d) Remaja putri (12-18 tahun) dan Wanita usia subur (WUS), pemberian tablet besi pada kelompok ini bermanfaat untuk

mempersiapkan diri sebelum masa kehamilannya dan dapat meningkatkan kapasitas kerjanya. Pemberian tablet besi pada remaja putri dapat meningkatkan prestasi belajarnya. Maka dari itu kelompok ini menjadi sasaran pemberian tablet tambah darah (TTD).

1.7.2 Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

- a) Cara pemberian TTD dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun
- b) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
- c) Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing.
- d) Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri

1.7.3 Langkah-langkah

- a) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan ketersediaan TTD di instalasi farmasi dan institusi tempat kerja di wilayahnya
- b) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi TTD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- c) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan distribusi TTD ke Puskesmas dan jejaringnya serta Rumah Sakit.
- d) Puskesmas melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M serta secara bertahap melakukan pemeriksaan Hb sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah dan pekerja perempuan yang ada di institusi tempat kerja di wilayahnya.
- e) Tim pelaksana UKS/M melakukan pemantauan kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD.
- f) Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- g) Dalam pelaksanaannya agar melibatkan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota

1.8 Tinjauan Kerangka Teori Penelitian

Teori *Reasoned Action* ini menunjukkan perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin agar ia melakukannya. Teori perilaku direncanakan menggunakan tiga konstruk sebagai anteseden dari intensi, yaitu sikap kita Sikap mengacu pada persepsi individu (baik menguntungkan atau tidak menguntungkan) terhadap perilaku tertentu dalam hal ini mengacu pada penerimaan atau penolakan remaja terhadap penilain perilaku tersebut.

Norma subjektif mengacu pada penilaian subjektif individu tentang preferensi lain dan dukungan untuk berperilaku, hal ini merupakan norma yang dianut seseorang (keluarga). Dorongan anggota keluarga termasuk orang tua, teman, guru dapat mempengaruhi agar remaja putri mampu menerima perilaku tertentu, yang kemudian akan diberikan saran, nasehat, dan motivasi dari keluarga atau teman.

Perilaku kontrol yang dirasakan adalah persepsi individu pada betapa mudahnya perilaku tertentu akan dilakukan. Perilaku kontrol yang dirasakan secara tidak langsung dapat mempengaruhi perilaku. kontrol perilaku menunjuk kepada sejauh mana remaja putri merasa bahwa menampilkan atau tidak menampilkan perilaku tertentu berada di bawah kontrol individu yang bersangkutan.

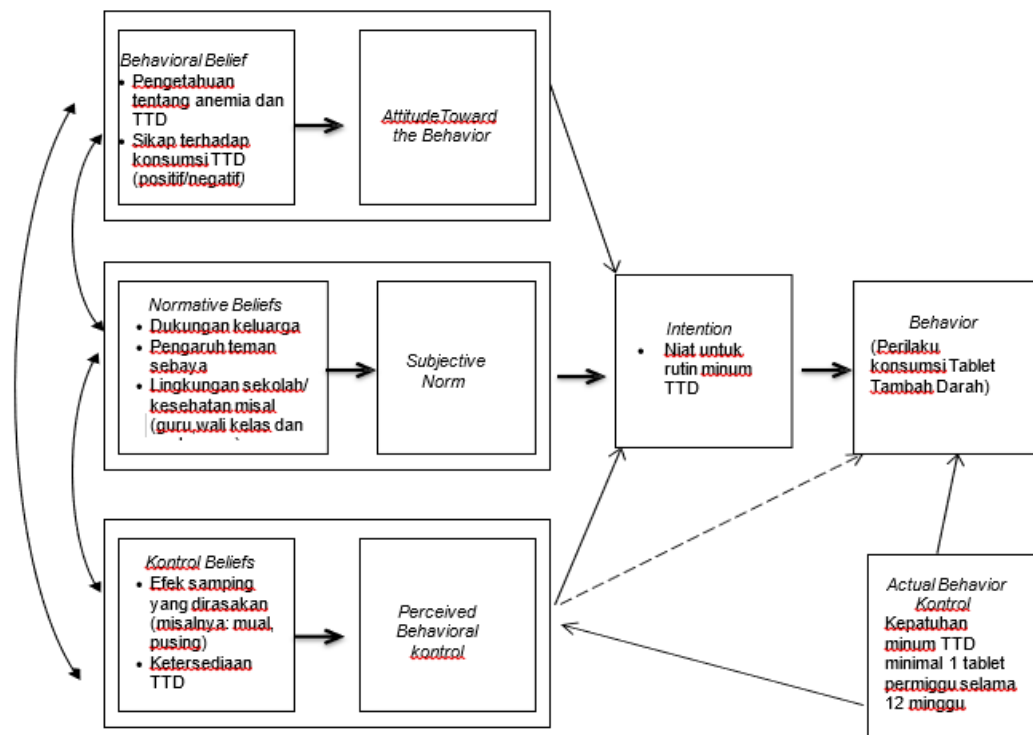
Niat ditentukan oleh sikap, norma penting dalam masyarakat dan norma subjektif. Komponen pertama mengacu pada sikap terhadap perilaku. Sikap ini merupakan hasil pertimbangan untung dan rugi dari perilaku tersebut. Komponen kedua mencerminkan dampak dari norma-norma subjektif dan norma sosial yang mengacu pada keyakinan seseorang terhadap bagaimana dan apa yang dipikirkan orang-orang yang dianggap penting dan motivasi seseorang untuk mengikuti pikiran tersebut.

Niat merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui niat orang tersebut. Namun, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan niat). Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (*salience*), yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Niat ditentukan oleh sikap dan norma subyektif.

Teori *Reasoned Action* (Fishbein and Ajzen, 1980), teori ini menghubungkan antara keyakinan (*belief*), sikap (*attitude*), kehendak atau niat (*intention*) dan perilaku (*behavior*). Kehendak atau niat merupakan prediktor terbaik perilaku, artinya jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang, cara terbaik adalah mengetahui kehendak orang tersebut. Namun, seseorang dapat membuat pertimbangan berdasarkan alasan-alasan yang sama sekali berbeda (tidak selalu berdasarkan kehendak). Konsep penting dalam teori ini adalah fokus perhatian (*salience*), yaitu mempertimbangkan sesuatu yang dianggap penting. Kehendak (*intention*) ditentukan oleh sikap dan norma subyektif.

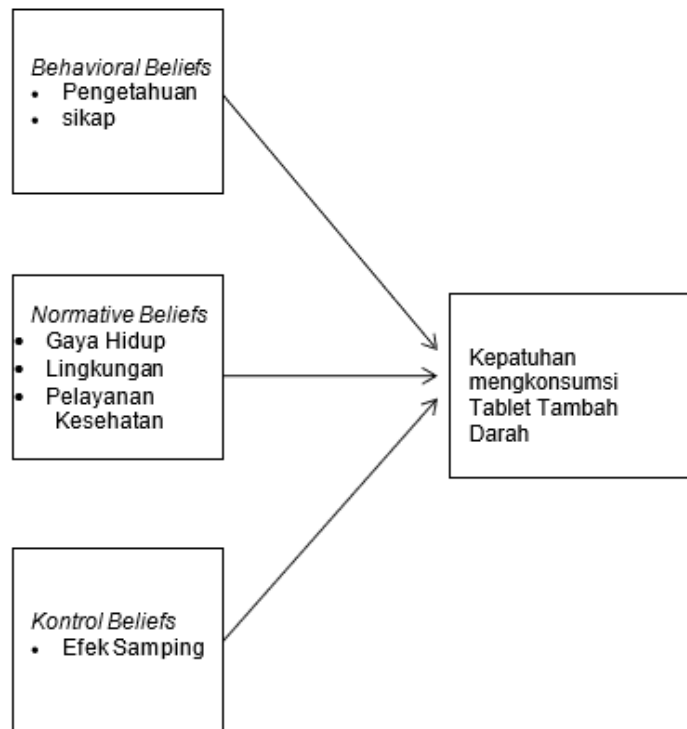
Theory Of Reasoned Action menunjukkan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh niatnya untuk melakukan perilaku dan bahwa niat ini adalah fungsi dari sikapnya terhadap perilaku dan norma subyektifnya. Prediktor perilaku terbaik adalah niat. Niat adalah representasi kognitif dari kesiapan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu, dan dianggap sebagai anteseden perilaku langsung. Niat ini ditentukan oleh tiga hal: sikap mereka terhadap perilaku spesifik, norma subyektif mereka dan kontrol perilaku yang mereka rasakan. Dalam penelitian ini sikap, faktor sosial dan niat merupakan faktor yang dirasakan oleh remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

1.9 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Teori Reason Action (Fishbein and Ajzen, 1980)

1.10 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep

1.11 Hipotesis

1.11.1 Hipotesis Nol (H0)

- a. Tidak ada pengaruh pengetahuan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- b. Tidak ada pengaruh sikap remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- c. Tidak ada pengaruh gaya hidup remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- d. Tidak ada pengaruh Lingkungan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- e. Tidak ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet TTD
- f. Tidak ada pengaruh efek samping terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD

1.11.2 Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada pengaruh pengetahuan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- b. Ada pengaruh sikap remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- c. Ada pengaruh gaya hidup remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- d. Ada pengaruh Lingkungan remaja putri terhadap kepatuhan mengonsumsi TTD
- e. Ada pengaruh pelayanan kesehatan terhadap kepatuhan mengonsumsi tablet TTD
- f. Ada pengaruh efek samping terhadap kepatuhan mengonsumsi TT

1.12 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Pengukuran
1	Pengetahuan	Tingkat penguasaan responden terhadap informasi mengenai anemia dan tablet tambah darah (TTD), yang diukur melalui kuesioner dengan 10 pertanyaan dan dianalisis menggunakan skala <i>guttman</i> . Setiap jawaban dinilai benar atau salah	kuesioner	Cukup: jika responden menjawab benar $\geq 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner Kurang: jika responden menjawab benar $< 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner	Ordinal
2	Sikap	Persepsi atau kecenderungan responden dalam menilai dan merespon pemberian TTD, diukur berdasarkan skala <i>Likert</i> terhadap pernyataan positif dan negatif. Sikap mencerminkan atau penolakan terhadap konsumsi TTD. Jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah adalah 1	kuesioner	Positif: Apabila skor jawaban responden $\geq 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat Negatif: Apabila skor jawaban responden $< 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat	Ordinal

3	Gaya Hidup	Pola perilaku remaja sehari-hari yang berhubungan dengan kebiasaan makan, aktivitas fisik, istirahat, dan pemeliharaan kesehatan dalam konteks pencegahan anemia dan konsumsi TTD. Diukur dengan skala <i>Likert</i> dimana jawaban mempunyai skor. Skor tertinggi adalah 4 dan skor terendah adalah 1	kuesioner	Positif: Apabila skor jawaban responden $\geq 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat Negaif: Apabila skor jawaban responden $< 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat	Ordinal
4	Lingkungan	Persepsi responden terhadap dukungan lingkungan sekitar (rumah, sekolah, teman sebaya) dalam menunjang konsumsi TTD secara teratur	kuesioner	Positif: Apabila skor jawaban responden $\geq 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat Negaif: Apabila skor jawaban responden $< 62,5\%$ dari jawaban yang paling tepat	Ordinal
5	Pelayanan Kesehatan	Persepsi responden terhadap kemudahan akses, kualitas penyuluhan, dan pemberian TTD oleh petugas kesehatan	kuesioner	jika responden menjawab $\geq 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner Kurang: jika responden menjawab $< 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner	Ordinal

6	Efek Samping	Keluhan fisik yang dirasakan setelah mengkonsumsi TTD seperti mual, pusing, konstipasi dan lainnya	kuesioner	jika responden menjawab $\geq 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner Kurang: jika responden menjawab $< 50\%$ pertanyaan yang ada di kuesioner	Ordinal
7	Kepatuhan remaja putri yang mengkonsumsi TTD	Tingkat keteraturan remaja putri dalam mengkonsumsi TTD minimal 1 tablet per minggu. Kemenkes mengukur kepatuhan TTD berdasarkan frekuensi konsumsi dan prosentase total tablet dikonsumsi sesuai target dosis dengan Skor $\geq 75\%$ dianggap sebagai patuh.	kuesioner	$< 75\%$: Tidak Patuh $\geq 75\%$: Patuh	Ordinal

1.13 Sintesa Penelitian

Tabel 1.2 Matriks Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Gebby Nadila Lestari Sudaryanti and Rize Budi Amalia	<i>The association between adolescent girls' elevated hemoglobin levels and blood supplement tablets consumption</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara konsumsi tablet suplemen zat besi 12 tablet dengan kadar hemoglobin pada remaja putri anemia	Desain penelitian ini adalah kuantitatif pra-eksperimen dengan menggunakan pendekatan one group pretest-posttest design. Penelitian ini dilakukan terhadap 81 siswi anemia kelas XI usia 15-17 tahun di Pondok Pesantren Mambausholihin Kabupaten Gresik,	Hasil analisis uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,000 < 0,05$ maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin. Dapat pula diartikan bahwa terdapat hubungan antara konsumsi tablet tambah darah dengan kadar hemoglobin pada remaja putri anemia di Pondok Pesantren Mambausholihin Kabupaten Gresik.
2	Manisha Nitin Gore, Madeline Elizabeth Drozd and Reshma Sudhir Patil	<i>Anemia Prevalence and Socioeconomic Status among Adolescent Girls in Rural Western India: A Cross-Sectional Study</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi prevalensi anemia, serta status sosial ekonomi dan gizi diantara remaja putri yang bersekolah di sekolah umum pedesaan umum Di Pune India	Kadar HB diukur dengan menggunakan sistem <i>HemoCue 201</i> , sementara standar yang digunakan untuk mengukur tinggi badan, berat badan dan IMT berdasarkan usia. Status sosial ekonomi ditentukan dengan Menggunakan skala	Anemia lebih banyak terjadi pada remaja putri umur (10-14 tahun) dan pada keluarga remaja putri yang berpenghasilan rendah, buta huruf, tidak bekerja, dan termasuk dalam status sosial ekonomi menengah ke bawah dan menengah ke atas serta tidak memiliki rekening bank.

				<i>Kuppuswamy</i>	
3	Eva Putrianingsih, Hapsari Windayanti, Lailatul Farihah, Lilis Suryani, Diana, Rosanti, dan Annisa	Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia pada Remaja	Penelitian ini bertujuan untuk bertujuan untuk mengetahui kepatuhan minum tablet FE dengan kejadian anemia pada remaja.	Metode penelitian yang digunakan adalah literature review, yaitu dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau topik	Berdasarkan studi literature review yang dilakukan dari 10 jurnal tersebut didapatkan ada hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri, Suplementasi tablet tambah darah pada remaja merupakan salah satu cara pemerintah untuk mengurangi angka
4	Aakriti Gupta, Harshpal Singh Sachdev, Umesh Kapil, Shyam Prakash, Ravindra Mohan Pandey, Hem Chandra Sati, Lokesh Kumar Sharma and	<i>Characterisation of anaemia amongst school going adolescent girls in rural Haryana, India</i>	Beban anemia yang tinggi terdapat di kalangan remaja perempuan pedesaan di India.	Penelitian ini dilakukan dengan berkelompok Secara acak dan menggunakan studi <i>cross- sectional</i>	Remaja putri dengan defisiensi Fe dan folat terisolasi memiliki peluang 2,5 kali dan empat kali lebih tinggi untuk mengalami anemia, dibandingkan dengan anak perempuan yang tidak anemia. Defisiensi Fe tanpa anemia ditemukan pada 11%

	Priti Rishi Lal				anak perempuan yang tidak anemia. Anak perempuan yang tidak anemia memiliki prevalensi tinggi defisiensi gabungan folat atau vitamin B12 (29,5%) dan inflamasi akut (14,4%).
5	Zhonghai Zhu, Christopher R. Sudfeld, Yue Cheng, QiQi1, Shaoru Li, Mohamed Elhoumed, Wenfang Yang, Suying Chang, Michael J. Dibley, Lingxia Zeng and Wafaie W. Fawzi	<i>Anemia and associated factors among adolescent girls and boys at 10–14 years in rural western China</i>	bertujuan untuk memeriksa faktor-faktor yang terkait dengan anemia	Penelitian ini merupakan analisis data sekunder dari studi lanjutan pada remaja yang lahir dari ibu yang berpartisipasi dalam uji coba secara berkelompok dengan mengkonsumsi suplementasi mikronutrien prenatal	Prevalensi anemia secara keseluruhan adalah 11,7% (178/1517). Remaja perempuan memiliki kemungkinan 1,73 (95% CI 1,21, 2,48) kali lebih besar untuk mengalami anemia dibandingkan dengan laki-laki. Remaja yang ibunya telah menyelesaikan sekolah menengah atas memiliki kemungkinan 0,35 (95% CI 0,13, 0,93) kali lebih kecil untuk mengalami anemia, dibandingkan dengan mereka yang memiliki pendidikan formal < 3 tahun

6	Maya Dewi Fronika, Andi Parellangi, Nursari Abdul Syukur, Nilam Noorma	<i>The Relationship Between Teacher Support and Student Motivation with Adherence to Consumption of Blood Supplementary Tablets in Female Students at Smp Negeri 2 Muara Kaman Year 2023</i>	penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan guru dan motivasi siswa dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambahan Darah pada siswa	Jenis penelitian ini adalah observasi analitik dengan menggunakan desain cross sectional, Populasi dalam penelitian ini adalah siswa SMP Negeri 2 Muara Kaman yang berjumlah 198 orang, dengan menggunakan rumus Lemeshow diperolh sampel sebanyak 84 orang. Kriteria inklusi: Siswa SMP Negeri 2 Muara Kaman, sudah menstruasi dan bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi: tidak masuk sekolah karena sakit, izin dan lalai.	responden memiliki dukungan guru yang baik, hampir separuh responden yang patuh konsumsi tablet besi. dukungan guru berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan konsumsi Tablet Suplemen Darah (TTD) pada remaja putri
7	Muhammad Hasyim, Erdiawati Arief, Nurbaya	<i>The Effect of Peer Assistance on Adherence to Consuming Iron Tablets and Anemia Status among Young Female Adolescents</i>	Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji dampak peer mentoring dan pengaruhnya terhadap penanggulangan anemia pada remaja putri	Metode yang digunakan adalah quasi experiment dan dilakukan selama 12 minggu dari Juli-November 2022. Kelompok kasus terdiri dari remaja di SMP 1 Mamuju dan kelompok kontrol di SMPN 1 Malunda	Sebelum intervensi, status anemia pada kelompok kasus adalah 19,2%, dan pasca intervensi adalah 9%. Kelompok kontrol sebelum intervensi adalah 20,5%, dan setelah intervensi adalah 2,6%

