

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI AWAL
DI MTS DDI BARUGA**



KIKI FATMAWATI

B0421024

**PROGRAM STUDI GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS SULAWESI BARAT
MAJENE**

2025

HALAMAN PENGESAHAN
LEMBAR PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENELITIAN
HUBUNGAN PERILAKU KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH
DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI AWAL
DI MTS DDI BARUGA

Diajukan Oleh:

KIKI FATMAWATI
B0421024

Telah diperiksa dan dinyatakan memenuhi syarat untuk diseminarkan.

Menyetujui:
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Nur Zakiah, S. Tr.Gz., M.K.M
NIP: 199605242024062002

Pembimbing II



Nurul Annisa, S.Gz., M.Kes
NIP: 199207272024062005

Mengetahui,
Ketua Program Studi Gizi



Fauziah, S.Gz., M.Si., Dietisien
NIP: 199103262024062001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Kiki Fatmawati

NIM : B0421024

Tanggal :

Tanda tangan



ABSTRAK

Nama : Kiki Fatmawati
Program Studi : Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan
Judul : Hubungan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan
Kejadian Anemia pada Remaja Putri Awal Di Mts Ddi Baruga

Anemia masih menjadi masalah yang serius khususnya di Indonesia data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengungkapkan bahwa prevalensi anemia di kalangan remaja mencapai 22,6% pada tahun 2023 sehingga pemerintah melakukan program pemberian tablet tambah darah yang dimana program ini berjalan baik jika perilaku konsumsi TTD remaja baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga. Penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional. Jumlah sampel 68 responden remaja putri di sekolah Mts Ddi Baruga pada bulan september tahun 2025. Hasil dari penelitian yaitu sebagian besar responden tidak anemia memiliki pengetahuan yang baik sebesar 28 siswi dan sikap yang baik sebesar 27 siswi. Namun, hanya 13 siswi yang patuh dalam mengonsumsi TTD. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan ($p = 0,799$), sikap ($p = 0,414$), maupun kepatuhan konsumsi TTD ($p = 0,613$) dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku konsumsi Tablet Tambah Darah (pengetahuan, sikap, dan kepatuhan) dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga. Untuk penelitian selanjutnya yaitu melihat variabel lain di lokasi yang sama.

Kata kunci: Anemia, Remaja Putri Awal, Tablet Tambah Darah

ABSTRAK

Name : Kiki Fatmawati

Study Program : Nutrition, Faculty of Health Sciences

Title : *The Relationship Between Iron Supplement Tablet Consumption Behavior and the Incidence of Anemia in Early Adolescent Girls at MTs DDI Baruga*

Anemia remains a serious problem, particularly in Indonesia. The latest data from the Indonesian Health Survey (SKI) reveals that the prevalence of anemia among adolescents reached 22.6% in 2023, prompting the government to implement a blood-supplement tablet (TTD) provision program, which will be successful only if the adolescents' TTD consumption behavior is good. The purpose of this study was to determine the relationship between blood-boosting tablet consumption behavior and the incidence of anemia in early adolescent girls at MTS DDI Baruga. The study used a cross-sectional approach. The sample size was 68 early adolescent female respondents at Mts Ddi Baruga school in September 2025. The results of the study showed that most non-anemic respondents had good knowledge, totaling 28, and good attitudes, totaling 27. However, only 13 students were compliant in consuming Blood-Boosting Tablets (TTD). The results of the Fisher's Exact Test showed that there was no significant relationship between the level of knowledge ($p=0,799$), attitude ($p=0,414$), and compliance with TTD consumption ($p=0,613$) with the incidence of anemia in early adolescent girls at MTS DDI Baruga. There was no significant relationship between Blood-Boosting Tablet consumption behavior (knowledge, attitude, and compliance) and the incidence of anemia in early adolescent girls at MTS DDI Baruga. Future research should look at other variables in the same location.

Keywords: *Anemia, Early Adolescent Girls, Blood Supplement Tablet*

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa (Diananda, 2019). Pada masa transisi ini, pertumbuhan dan perkembangan biasanya terjadi lebih cepat dengan perempuan dari laki-laki yang disebut *growth spurt* (pertumbuhan yang cepat) yakni perubahan dimensi tubuh baik pada anak laki-laki juga anak perempuan (Fiki, 2022). Kebutuhan zat gizi terutama zat besi pada remaja putri meningkat dengan adanya pertumbuhan dan datangnya menstruasi, sehingga pada remaja putri sangat rentan sekali terjadi berbagai gangguan penyakit seperti anemia (Mus et al., 2023).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas (Kemenkes RI, 2018)

Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan

“pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi anemia tahun 2021 pada wanita usia produktif dengan rentang usia 15-49 tahun menurut WHO secara global sebesar 29.9% (WHO, 2021). Anemia pada remaja putri sampai saat ini masih cukup tinggi, berdasarkan data WHO tahun 2022 melaporkan bahwa lebih dari 30% atau 2 miliar orang di dunia berstatus anemia, sedangkan prevalensi di Asia Tenggara adalah 25-40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan sampai berat (WHO, 2022). Berdasarkan data WHO tahun 2023 wanita usia 15-49 tahun mengalami anemia sebesar 30% dan di negara berkembang remaja yang mengalami anemia sebesar 27% (WHO, 2023).

Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada usia 5-14 tahun sebesar 26,8% dan usia 15-24 tahun sebesar 32%. Data terbaru dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mengungkapkan bahwa prevalensi anemia di kalangan remaja mencapai 22,6% pada tahun 2023, sebuah penurunan yang masih belum memadai dibandingkan dengan prevalensi sebelumnya yang sebesar 25,1% pada tahun 2021. Meskipun terjadi penurunan, angka tersebut masih jauh dari target nasional yang ditetapkan di bawah 20% (Kemenkes RI, 2023).

Di Kabupaten Majene, angka anemia di kalangan remaja putri masih cukup tinggi, yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan dan kesiapan mereka dalam menghadapi masa kehamilan di kemudian hari. Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Majene menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri di wilayah ini pada tahun 2023 mencapai 23,5% (BPS Kabupaten Majene, 2023). Dari data yang didapatkan di Puskesmas Banggae II yang menyatakan bahwa angka pravalensi anemia sangat tinggi dengan jumlah 639 (71,48%) pada tahun 2024. Salah satu sekolah yang tinggi angka anemia di wilayah kerja Puskesmas Banggae II yaitu Mts Ddi Baruga, yaitu sebesar 30 orang Remaja putri mengalami anemia (Puskesmas Banggae II, 2024).

Dampak anemia pada rematri dan WUS dapat menimbulkan hal yang buruk, diantaranya menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia

mudah terkena penyakit infeksi. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja. Dampak anemia pada remaja dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Penanganan dan pencegahan anemia dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin dan mineral yang menunjang pembentukan sel darah merah sebagai pencegahan, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, dan suplementasi zat besi. Konsumsi makanan beraneka ragam dan kaya akan zat besi, folat, vitamin B12, dan vitamin C seperti yang terdapat pada hati, daging, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau gelap, buah-buahan. Namun tidak semua masyarakat dapat mengonsumsi makanan tersebut, sehingga diperlukan asupan zat besi tambahan yang diperoleh dari tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes RI, 2022).

Suplementasi tablet tambah darah pada remaja merupakan salah satu cara pemerintah untuk mengurangi angka kejadian anemia. Suplementasi tablet tambah darah dengan dosis yang tepat efektif untuk meningkatkan cadangan zat besi jika dikonsumsi secara rutin. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Rahmadi (2019) sekolah yang melakukan program suplementasi tablet tambah darah memiliki prevalensi anemia yang rendah (24%) dibandingkan dengan sekolah yang tidak melakukan program suplementasi tablet tambah darah dengan prevalensi anemia (43.1%) (Widiastuti & Rusmini, 2019).

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan memperbaiki perilaku remaja putri. Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan dan sikap

merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku. Perubahan perilaku akan terbentuk secara bertahap, diawali dengan perubahan pengetahuan, kemudian sikap. Terlihat dari penelitian yang dilakukan oleh Nuzrina dkk. (2021) terkait hubungan sikap dan pengetahuan siswi terhadap kepatuhan konsumsi TTD bahwa sikap seseorang sangat mempengaruhi tindakan seseorang dalam melaksanakan sesuatu. Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD akan meningkat dengan adanya penerimaan dan pengetahuan yang baik dari responden. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari, dkk. (2020) bahwa pengetahuan yang kurang tentang tablet Fe akan mempengaruhi kepatuhan remaja putri. Kepatuhan remaja dalam minum tablet Fe sesuai anjuran dari petugas kesehatan sangat penting bagi remaja dalam mencegah anemia pada remaja.

Namun program suplementasi tablet tambah darah dinilai kurang efektif, karena perilaku konsumsi TTD remaja putri yang kurang baik. Perilaku konsumsi TTD ini meliputi pengetahuan remaja putri tentang TTD masih kurang dan masih banyak remaja putri yang kurang patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet setiap minggu nya. Remaja putri dapat dikatakan patuh mengonsumsi tablet tambah darah jika mengonsumsi 1 tablet setiap minggunya atau 4 tablet dalam satu bulan (Widiastuti & Rusmini, 2019). Berdasarkan uraian diatas, melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian “ Hubungan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Awal di MTS DDI Baruga”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui pengetahuan tablet tambah darah pada remaja putri awal di MTS DDI BARUGA
2. Untuk mengetahui sikap remaja putri awal terkait tablet tambah darah di MTS DDI BARUGA
3. Untuk mengetahui kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri awal di MTS DDI BARUGA.
4. Untuk mengetahui kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga
6. Untuk mengetahui hubungan sikap terkait tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga
7. Untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat membuktikan secara ilmiah adanya hubungan perilaku konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di MTS DDI Baruga.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Siswi/Remaja Putri

Penelitian ini dapat digunakan sebagai gambaran pada remaja awal yang kurang memperhatikan konsumsi tablet tambah darah dengan memberikan dukungan untuk memperbaiki pola konsumsi tablet tambah darah pada remaja awal.

2. Bagi Sekolah

Hasil penelitian ini menjadi referensi bagi sekolah Mts DDI Baruga dan sekolah-sekolah lain dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri awal.

3. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan terkait perilaku konsumsi tablet tambah darah di kalangan remaja putri.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan ilmu pengetahuan serta menjadi sumber informasi untuk penelitian lanjutan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Penulis	Tahun dan Tempat Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Gambaran perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di tabahan	Cokorda Istri Mita Pelayun, Rini Winangsih, dan Kadek Sri Ariyanti	Tahun 2022, SMA Kabupaten Tabanan	Desain penelitian dengan pendekatan kualitatif dan wawancara melalui FGD (<i>Focus Group Discussion</i>)	Remaja putri menyatakan pernah minum TTD, namun tidak sesuai dengan dosis yang dianjurkan pemerintah
Perilaku remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di SMP 36 Samarinda	Fransiska Irfan Rato	2024, di SMP 36 Samarinda	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif menggunakan wawancara mendalam dengan penentuan sampel menggunakan teknik purposive sampling	Berdasarkan hasil wawancara mendalam diketahui pengetahuan remaja putri mengenai anemia dan Tablet Tambah Darah sudah cukup baik, namun sikap remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah masih kurang karena kurangnya edukasi kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan setempat, dan rendahnya dukungan

				teman sebaya yaitu dorongan satu sama lain untuk mengajak meminum Tablet Tambah Darah bersama sama.
Pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja putri yang berhubungan dengan status anemia. Buletin Penelitian Kesehatan, 47(3), 175- 182.	(Simanung kalit, S. F., & Simarmata, 2019)	2018, di SMP AlHidayah Cimere	Penelitian ini menggunakan desain penelitian potong lintang. Penelitian dilakukan di SMP Muhammadiyah 4 Depok dan SMP AlHidayah Cinere pada bulan September – Oktober 2018.	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 63,4% remaja putri mengalami anemia. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia remaja putri dalam penelitian ini adalah pengetahuan (p value = 0,004), status gizi (p value = 0,034) dan pola konsumsi inhibitor Fe (p value = 0,009). Setelah dilakukan uji multivariat didapatkan pengetahuan anemia sebagai faktor dominan anemia remaja putri dengan OR 3,3

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya “tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan“. Bangsa primitif dan orang-orang purbakala memandang masa puber dan masa remaja tidak berbeda dengan periode lain dalam rentang kehidupan. Anak dianggap sudah dewasa apabila sudah mampu mengadakan reproduksi. Masa remaja merupakan masa perkembangan pada diri remaja yang sangat penting, diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga nantinya mampu bereproduksi. Pada masa remaja terdapat perubahan- perubahan yang terjadi seperti perubahan hormonal, fisik, psikologis maupun sosial, dimana kondisi tersebut dinamakan dengan masa pubertas (Rosida, 2021).

Menurut World Health Organization (WHO) remaja (*adolescence*) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun. Sedangkan, menurut *The Health Resources and Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (*young people*) yang mencakup usia 10-24 tahun (Rachmadiani, 2019). Menurut Kemenkes tahun 2018 remaja putri merupakan suatu masa peralihan dari anak menjadi dewasa, ditandai dengan perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi (umur 10-19 tahun) (Kemenkes, 2018).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual. Masa remaja disebut juga sebagai

masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik. Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Prawirohardjo, 2018).

2.1.2 Ciri-ciri Remaja

Menurut Hurlock (2013), ada beberapa ciri remaja, yaitu:

- a. Pertumbuhan fisik; mengalami perubahan dengan cepat, lebih cepat dibandingkan dengan masa anak-anak dan masa dewasa
- b. Perkembangan seksual; mengalami perkembangan yang kadang-kadang menimbulkan masalah dan menjadi penyebab timbulnya perkelahian, bunuh diri dan sebagainya
- c. Cara berfikir causatif yaitu menyangkut hubungan sebab dan akibat.
- d. Emosi yang meluap-luap; keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Suatu saat ia bisa sedih sekali, dilain waktu ia bisa marah sekali
- e. Mulai tertarik pada lawan jenis; dalam kehidupan sosial remaja, mereka lebih tertarik pada lawan jenisnya dan mulai pacaran.
- f. Menarik perhatian lingkungan; pada masa ini remaja mulai mencari perhatian lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peran seperti melalui kegiatan remaja di kampung-kampung
- g. Terikat dengan kelompok; remaja dalam kehidupan sosialnya tertarik pada kelompok sebayanya sehingga tidak jarang orang tua dinomor duakan sedangkan kelompoknya dinomor satukan

2.1.3 Ciri-ciri/Perubahan Fisik Remaja

Menurut Prawirohardjo (2018), ada beberapa ciri-ciri atau perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri, yaitu;

- a. Payudara; perkembangan payudara merupakan tanda awal bahwa seorang perempuan memasuki pubertas. Perkembangan kuncup payudara terjadi sekitar usia 10 tahun pada 85% anak perempuan, namun bisa pula lebih dini pada usia 8 tahun

- b. Pinggul; menjadi bertambah lebar dan bulat sebagai akibat membesarnya tulang pinggul dan berkembangnya lemak di bawah kulit
- c. Kulit; menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat dan lubang pori-pori bertambah besar. Kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif. Sumbatan di kelenjar lemak dapat menyebabkan jerawat
- d. Rambut; pertumbuhan rambut kemaluan dan rambut ketiak terjadi segera setelah perkembangan payudara namun pada beberapa anak perempuan (15-20%) pertumbuhan rambut ini bisa menjadi tanda pubertas yang pertama
- e. Menstruasi; Pada perempuan yang sehat awal menstruasi terjadi karena pelepasan GRH dari yang akan menstimulasi kelenjar pituitary yang akan menghasilkan FSH dan LH. Ovarium kemudian menstimulasi produksi estrogen dan progesterone. Estrogen kemudian mengaktifasi penebalan dinding endometrium (fase proliferasi) hingga mencapai setengah dari siklus menstruasi dengan tujuan untuk persiapan jika ada embrio yang terfertilisasi. Jika fertilisasi tidak terjadi maka terjadilah menstruasi
- f. Berat Badan dan Bentuk Tubuh; pubertas adalah saat yang signifikan dimana terjadi penambahan berat badan. Selain itu bentuk tubuh akan berubah selama pubertas. Pada perempuan pinggul akan lebih lebar dan sedikit menggantung dengan perkembangan bentuk tubuh akibat timbunan lemak pada daerah bokong, perut, pinggul dan paha
- g. Pertumbuhan; terlihat lebih cepat saat fase prapubertas. Pada perempuan terjadi lebih awal namun tidak pada laki – laki. Pertambahan tinggi perempuan kira-kira 8-9 cm per tahun dan mulai meningkat sejak usia 16 tahun.

2.1.4 Kalsifikasi Remaja

Menurut Kusmiran (2012), ada tiga tahap klasifikasi perkembangan remaja, yaitu :

a. Remaja awal (*early adolescence*) usia 10-14 tahun

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

b. Remaja Madya (*middle adolescence*) 14-16 tahun

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecendrungan “*narcistic*”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana. Pada fase remaja madya ini mulai timbul keinginan untuk berkencan dengan lawan jenis dan berkhayal tentang aktivitas seksual sehingga remaja mulai mencoba aktivitas-aktivitas seksual yang mereka inginkan.

c. Remaja akhir (*late adolescence*) 17-19 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu :

1. Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek
2. Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru
3. Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi
4. Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri)
5. Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan public

2.2 Tinjauan Umum Tentang Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Protein inilah yang membuat darah berwarna merah. Hemoglobin tersusun dari protein globin, protofirin dan besi. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia serta bertugas sebagai senyawa yang membawa oksigen pada sel darah merah. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dl (Kemenkes RI, 2018).

Tabel 2.1 Rekomendasi WHO Tentang Pengelompokan Anemia (g/dl)
Berdasarkan Umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0

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

Sumber: WHO, 2011

2.2.3 Penyebab/ Etiologi Anemia

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

a. Defisiensi zat gizi

1. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/ eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12
2. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri B12

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

1. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun
2. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

c. Hemolitik

1. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa
2. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh B12.

2.2.4 Patofisiologi Anemia

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

2.2.5 Tanda dan Gejala Anemia

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

2.2.6 Dampak Anemia pada Remaja

Dampak dari anemia yang dialami oleh remaja putri yaitu dapat menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan, menurunkan kemampuan fisik dalam berolahraga dan mengakibatkan wajah terlihat pucat. Anemia yang diderita oleh remaja dapat mengakibatkan turunnya konsentrasi dan niat belajar sehingga prestasi belajar juga ikut menurun. Apabila anemia ini diderita dalam

waktu lama dan tidak tertangani dengan baik maka akan menyebabkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Aulya et al., 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budarti et al tahun 2020 yang berjudul Studi Fenomenologi Penyebab Anemia pada Remaja di Suarabaya yang menyatakan bahwa anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan berakibat pada sulitnya berkonsentrasi, daya tahan tubuh rendah sehingga aktivitas fisik menurun. Sedangkan menurut penelitian Apriyanti (2019) yaitu dampak dari anemia pada remaja putri yaitu terhambatnya pertumbuhan, tubuh menjadi mudah terinfeksi, kebugaran dan kesegaran tubuh berkurang dan semangat belajar atau prestasi menjadi menurun (Aulya et al., 2022).

2.2.7 Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu.

Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi. Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin minerallain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan Multiple Micronutrient Powder
- c. Suplementasi zat besi. Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh melalui Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain), sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging (Kemenkes RI, 2018).

2.3 Tinjauan Umum Tablet Tambah Darah

- a. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah

merah (Hemoglobin). Zat besi adalah mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia. Zat besi merupakan komponen dari hemoglobin, mioglobin, sitokran enzim katalase, serta peroksidase (Sunita Almatzier, 2019).

Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia yaitu sebanyak 3-5 gram dalam tubuh manusia dewasa (Elfiah & Nurhaeni, 2021). Zat besi adalah garam besi dalam bentuk tablet/kapsul yang apabila dikonsumsi secara teratur dapat meningkatkan jumlah sel darah merah. Wanita hamil mengalami pengenceran sel darah merah sehingga memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk sel darah merah janin (Situmeang, 2019).

b. Manfaat Tablet Tambah Darah

Adapun manfaat dari Tablet Tambah Darah (Lestari, 2020) yaitu:

1. Menggantikan zat besi dalam tubuh yang hilang bersamaan dengan darah pada saat remaja perempuan haid.
2. Zat besi sangat penting pada masa kehamilan dan menyusui sehingga disediakan semenjak remaja.
3. Biasa dijadikan obat untuk remaja yang sudah terkena anemia
4. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja perempuan

Pentingnya tablet tambah darah pada remaja perempuan, oleh sebab itu remaja perempuan perlu mengonsumsi tablet tambah darah karena:

1. Wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang kering.
2. Mengobati remaja yang mengalami anemia.
3. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus.
4. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja perempuan (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

c. Aturan Pakai Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri

Kebutuhan atau dosis zat besi untuk setiap tingkat usia dan jenis kelamin berbeda-beda. Wanita membutuhkan zat besi lebih tinggi daripada pria, karena menstruasi terjadi dengan perdarahan sebanyak 50-80 cc setiap bulannya dan kehilangan zat besi sebanyak 30-40 mg. Dosis yang dianjurkan untuk diminum adalah 1 x 1 tablet per minggu sesuai dengan dosis yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2020).

Tablet tambah darah akan efektif sebagai perbaikan gizi apabila diminum sesuai aturan pakai. Adapun aturan untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI, 2011) sebagai berikut:

1. Minum tablet tambah darah seminggu sekali dan minum satu tablet per hari selama haid untuk mencegah anemia. Saat haid, remaja kehilangan zat besi akibat pendarahan. Pengeluaran darah haid rata-rata 60ml/bulan yang sama dengan 30mg besi.
2. Tablet tambah darah dapat di minum dengan menggunakan air putih atau jus jeruk. Tablet tambah darah tidak boleh diminum dengan kopi atau I karena akan berpengaruh dalam menurunkan penyerapan zat besi sehingga manfaatnya jadi berkurang. I dan kopi mengandung tannin yang mampu menghambat serapan zat besi dari makanan.
3. Harus disertai dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi.
4. Minum TTD dengan air putih konsumsi buah buahan sumber vitamin C jeruk, pepaya, mangga, jambu biji untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif.

2.4 Tinjauan Umum Tentang Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2021), perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga komponen utama yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*), dan tindakan (*practice/behavior*). Ketiga komponen ini memiliki hubungan yang berurutan dan saling mempengaruhi satu sama lain.

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam konteks konsumsi TTD, pengetahuan yang baik tentang manfaat, dosis, serta dampak anemia akan mendorong seseorang untuk melakukan tindakan pencegahan, termasuk mengonsumsi TTD secara rutin

2. Sikap

Sikap adalah respon atau reaksi emosional terhadap suatu objek kesehatan. Seseorang yang memiliki pengetahuan baik tentang pentingnya pencegahan anemia akan cenderung memiliki sikap positif terhadap konsumsi TTD. Sikap ini merupakan cerminan dari keyakinan individu bahwa tindakan tersebut bermanfaat bagi kesehatannya.

3. Kepatuhan

Kepatuhan merupakan bentuk perilaku nyata atau tindakan yang dilakukan seseorang setelah memiliki pengetahuan dan sikap yang baik. Dalam hal ini, kepatuhan ditunjukkan dengan keteraturan mengonsumsi TTD sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengetahui diri sendiri dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan perabaan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan yang termasuk dalam domain atau ranah kognitif menurut Notoatmodjo (2010), mempunyai enam tingkatan, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam tingkat pengetahuan ini adalah mengingat sesuatu yang spesifik dari semua materi yang dipelajari, maka dari itu tahu adalah tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Pemahaman (*comprehension*)

Pemahaman diartikan sebagai kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi dengan benar. Orang yang sudah memahami suatu materi atau objek harus mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, dan menyimpulkan terhadap objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi didefinisikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penerapan hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4. Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menguraikan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan ada hubungan antara satu dengan yang lainnya. Kemampuan analisis ini terlihat dari penggunaan kata kerja, seperti mampu mendeskripsikan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (synthesis)

Sintesis mengacu pada kemampuan untuk menempatkan atau menghubungkan bagian-bagian menjadi satu kesatuan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah kemampuan untuk merumuskan rumus-rumus yang ada.

6. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan menilai atau mengevaluasi suatu materi atau objek. Penilaian ini didasarkan pada kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pengumpulan data menggunakan kuesioner yang menyatakan isi materi yang ingin diukur dari responden ke dalam pengetahuan yang ingin diketahui agar dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Menurut Sugiyono (2017), pengetahuan dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

- a Kurang : <60% (jika responden benar menjawab <7 pertanyaan)
- b Cukup : 60%-75% (jika responden benar menjawab 7-9 pertanyaan)
- c Baik : 76%-100% (jika responden benar menjawab 10-12 pertanyaan)

2.6 Tinjauan Umum Tentang Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2010). Sikap merupakan kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar, bukan dari keturunan. Oleh karena itu, dapat diartikan bahwa sikap adalah kecenderungan untuk merespon suatu objek yang terbentuk dalam komponen kognitif, afektif, dan konatif (Ajzen and Fishbein, 2007).

Menurut Azwar (2011), sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu kognitif; afektif; dan konatif.

a. Komponen kognitif

Komponen kognitif disebut juga dengan komponen perceptual, berisi keyakinan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pemikiran, pengalaman pribadi, integritas emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen afektif

Komponen ini menunjukkan dimensi sosial subjektif individu terhadap objek sikap, baik positif (perasaan senang) maupun negatif (perasaan tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita yakini benar mengenai objek sikap tersebut.

c. Komponen konatif

Komponen ini merupakan predisposisi terhadap kecenderungan untuk bertindak atas objek sikap yang dihadapi dan hubungan ini didasarkan pada asumsi bahwa keyakinan dan perasaan sangat mempengaruhi perilaku. Skala pengukuran yang sering digunakan dalam penelitian sikap adalah skala Likert. Skala ini biasa digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang terhadap masalah yang ada. Pengukuran jika pernyataan negatif maka penilaian sangat setuju (SS) = 1, setuju (S) = 2,

tidak setuju (TS) = 3, dan sangat tidak setuju (STS) = 4. Pengukuran jika pertanyaan positif maka penilaian sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1 (Hidayat, 2009).

Berdasarkan 15 pernyataan yang diberikan dalam bentuk kuesioner, dapat ditentukan total skor sikap tertinggi 60 hingga terendah 15. Menurut Budiman dan Riyanto (2013), hasil ukur dikategorikan dalam 3 kelompok menjadi:

1. Sikap Kurang : $\leq 55\%$ (jika skor responden ≤ 33)
2. Sikap Cukup : 56%-75% (jika skor responden 33-45)
3. Sikap Baik : 76%-100% (jika skor responden 46-60)

2.7 Tinjauan Umum Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Secara umum dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) kepatuhan adalah sifat taat dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian yaitu perilaku seseorang untuk menaati saran dan prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya didahului dengan diskusi antara pasien, keluarga pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis. Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh klien yang mengarah ketujuan teraupetik yang telah disepakati bersama. Jadi kepatuhan adalah suatu perilaku yang dilakukan oleh klien untuk menaati ketentuan atau kebijakan yang sudah disepakati (Yulianingsih et al., 2020).

Kepatuhan menggunakan obat sesuai dengan instruksi penggunaannya merupakan salah satu kunci keberhasilan proses dan terapi. Telah banyak penelitian yang mengungkapkan rendahnya tingkat kepatuhan pasien dalam menggunakan obatnya sesuai instruksi penggunaan (Widayati, 2020). Menurut Kemenkes (2020), pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP

dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu/ sepanjang tahun. Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung zat besi, dimana setiap tablet mengandung 200 mg fero sulfat atau 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Kemenkes, 2020).

b. Cara Mengukur Kepatuhan

Cara pengukuran kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe dengan cara dikatakan patuh apabila mengkonsumsi tablet Fe 1 tablet setiap minggu. Sedangkan apabila dikatakan tidak patuh dengan mengkonsumsi tablet Fe < 1 tablet setiap minggu (Kemenkes, 2017)

c. Evaluasi Kepatuhan Minum TTD

Berdasarkan peraturan Kementrian Kesehatan RI 2017, Tablet Tambah Darah (TTD) atau Tablet Besi bagi remaja putri diberikan dengan dosis 1 tablet seminggu sekali dengan jumlah pemberian tablet adalah 4 tablet dalam 1 paket untuk jangka waktu 1 bulan. Kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe merupakan sikap remaja putri terhadap mengkonsumsi tablet Fe baik yang diberikan oleh petugas kesehatan atau tidak (Kemenkes, 2017).

Menurut penelitian Widiastuti & Rusmini (2019) dengan hasil analisis hubungan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia, nilai OR=2,344, artinya remaja putri yang tidak mengkonsumsi suplemen zat besi mempunyai peluang 2,047 kali untuk terkena anemia dibandingkan dengan remaja putri yang mengkonsumsi suplemen zat besi. Masih banyak kasus anemia pada siswi yang sedang mengikuti program konsumsi tablet tambah darah. Hal ini bisa dikaitkan dengan kesadaran yang masih kurang dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Disarankan untuk pihak sekolah agar dapat membantu menyadarkan siswa dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang sudah diberikan dari pemerintah

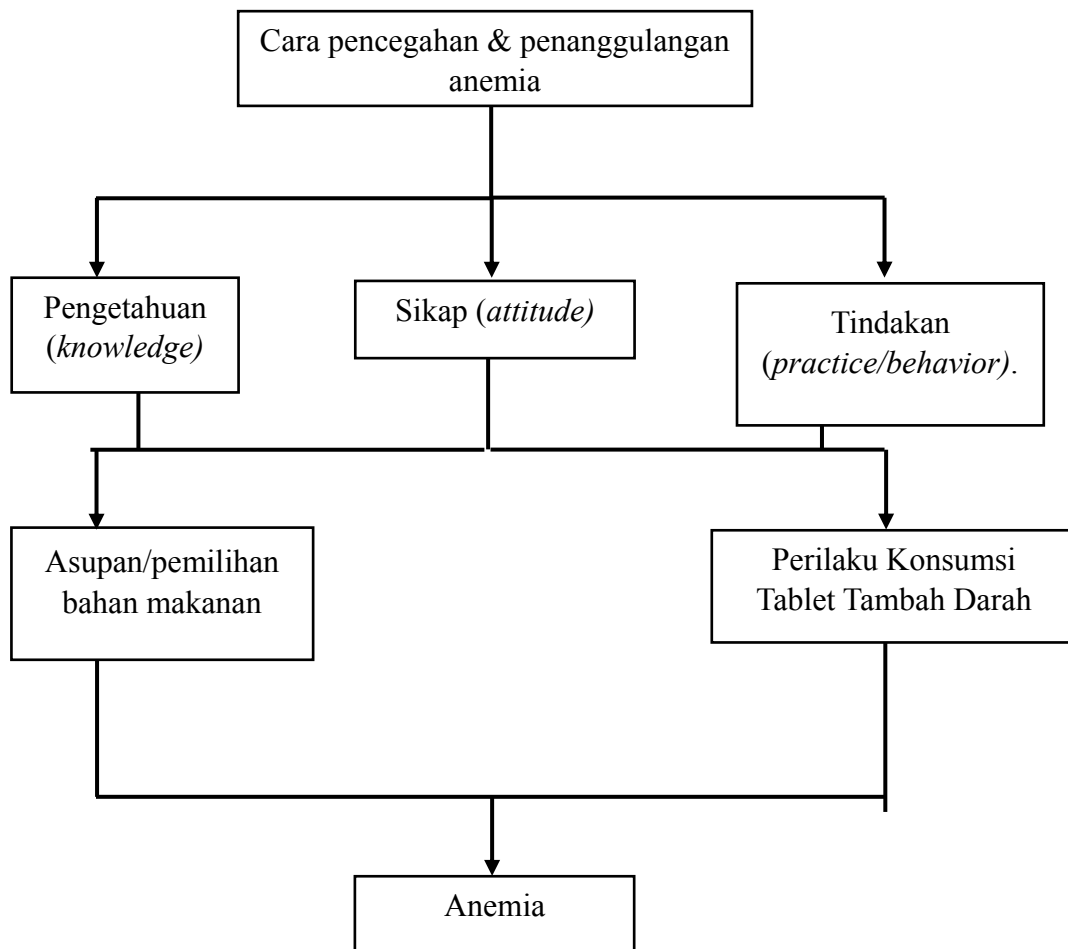
Berdasarkan penelitian Asiyah & Ngatining (2023) hasil uji statistik uji chi square diketahui *p value* <0,00 ada hubungan antara

kepatuhan minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia. Kepatuhan (adherence) merupakan suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya. Dengan kepatuhan minum tablet tambah darah yang tinggi maka remaja putri akan terhindar dari anemia.

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

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah adalah efikasi diri. Efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat faktor, yaitu: pengalaman yang diperoleh, model sosial, keyakinan sosial, dan pengkondisian emosional. Namun, di antara empat pengaruh yang paling mempengaruhi kepatuhan remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah adalah pengalaman dan keyakinan sosial (Pratiwi et al., 2024).

2.8 Kerangka Teori



Sumber: (Notoadmodjo (2021), Kemenkes RI (2018))

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga
2. Tidak terdapat hubungan sikap dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga
3. Tidak terdapat hubungan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan kejadian anemia pada remaja putri awal di Mts DDI Baruga

6.2 Saran

1. Bagi Remaja Putri Awal

Siswi yang tidak mengalami anemia dan telah memiliki pengetahuan, sikap, serta kepatuhan yang baik dalam konsumsi tablet tambah darah diharapkan terus mempertahankan kebiasaan tersebut. Sedangkan bagi yang masih mengalami anemia, perlu diberikan perhatian lebih melalui peningkatan pemahaman, bimbingan, serta motivasi agar lebih sadar pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara teratur.

2. Bagi Sekolah

Sekolah diharapkan dapat meningkatkan kegiatan edukasi dan sosialisasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah secara teratur melalui kegiatan seperti penyuluhan kesehatan, seminar, atau integrasi dalam mata pelajaran pendidikan kesehatan. Selain itu sekolah jg diharapkan untuk memantau siswi-siswi dalam mengonsumsi tablet

tambah darah agar program pemberian tablet tambah darah ke sekolah berjalan lancar dan dapat menurunkan angka kejadian anemia.

3. Bagi Puskesmas

Disarankan agar puskesmas melakukan pemantauan kepatuhan konsumsi TTD secara berkala, misalnya dengan pencatatan atau kunjungan lapangan, serta melakukan pemeriksaan Hb untuk menilai efektivitas program pemberian tambah tambah darah di sekolah.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mejadi referensi dasar untuk mengembangkan penelitian di waktu yang akan datang.

DAFTAR PUSTAKA

- Andani., Esmianti. F. (2022). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Konsumsi TTD Remaja Putri terhadap Kejadian Anemia di SMP Negeri 1 Kepahiang. *Jurnal Kebidanan Besurek*. Vol. 5 (2), 55 – 62.
- Ajzen, I. and M. Fishbein. 2007. *Belief, Attitude, Intention, and Behaviour: An Introduction to Theory and Research*, 129-385, Adisson-Wesley, Reading, MA.
- Alwisol. (2021). *Psikologi Kepribadian: - empat belas (Edisi Revi)*.
- Apritasari, I. (2018). *Psikologi Perkembangan Dewasa Muda (1st ed.)*. Tiara Wacana.
- Asiyah, S., & Ngatining. (2023). *Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah dan Kejadian Anemia Pada Remaja*. Seminar Publikasi Ilmiah Kesehatan Nasional, 02(01).
- Aulya, Y., Siauta, J. A., & Nismadilla, Y. (2022). *Analisis Anemia pada Remaja Putri*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1377–1386.
- Azwar, S. 2011. *Sikap dan Perilaku Dalam: Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta. 172 hal.
- Badan Pusat Statistik. (2023). *Statistik Remaja di Indonesia*. Majene: Badan Pusat Statistik.
- Bernadetha, et al. (2023). *Pengantar Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (M. Panjaitan (ed.))*. Selat Media.
- Budiman dan A. Riyanto. 2013. *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan dan Sikap dalam Penelitian Kesehatan*. Salemba Medika. Jakarta. 66-69 hal.
- Dahlan, S. 2008. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Edited by I. Dewi. Salemba Medika. Jakarta. 367 hal.

- Diananda, A. (2019). *Psikologi Remaja Dan Permasalahannya*. Journal ISTIGHNA, 1(1), 116–133.
- Diatry, D., Chasani, S., Aini, G. N., & Putri, N. A. (2023). Analisis Sikap dan Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Remaja Putri Dalam Mengonsumsi Tablet Fe di SMPN 36 Semarang. Prosiding Seminar Nasional UNIMUS, 6(18), 827–834.
- Elfiyah & Nurhaeni. (2021). *Hubungan Pengetahuan Asupan Gizi Dengan Kejadian KEK Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kalijaga Kota Cirebon*. Jurnal Kesehatan Mahardika, 8(3), 1–6.
- Fiki. (2022). Pelaksanaan Layanan Bimbingan Kelompok Topik Tugas Untuk Mengatasi Masalah Siswa Menghadapi Masa Pubertas Di Mts S 02 Al-Munawwaroh Kepahiang.
- Green LW, Kreuter MW. Health program planning: An educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
- Hasyim, D. I. (2018). Pengetahuan, sosial ekonomi, pola makan, pola haid, status gizi dan aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri. Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah, 14(1), 06-14.
- Hidayat, A. 2009. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik. Analisis Data. Salemba Medika. Jakarta. 77 hal
- Hidayat, A. A. A., & Tri Utami. (2014). Metode Penelitian Kebidanan & Teknik Analisa data (A. Suslia & T. Utami, Eds.; 2nd ed.). Salemba Medika.
- Hurlock, E. (2013). Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Erlangga.
- Hurlock, E. (2018). Development Psychology: An Introduction to Life-Span Development. (11th Editi).
- Izdihar M. S. dkk. 2022. Hubungan Pengetahuan dan Sikap tentang Anemia Dengan Perilaku Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMAIT Ukhuwah Banjarmasin. Jurnal Homeostasis. Vol. 5 (2), 333-342.
- Jaswadi. (2020). Hubungan Sikap dengan Kejadian Anemia Remaja Putri di SMA Negeri 9 Mataram. Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan. Vol. 4 (3), 12 – 15.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman penatalaksanaan pemberian tablet tambah darah (TTD). Jakarta: Kemenkes RI; 2014.

- Kemenkes. (2017). PMK Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Kecacingan.
- Kemenkes RI. (2018). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).
- Kemenkes. (2020). Profil Kesehatan Indonesia 2019.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id.
- Kemenkes RI (2023b) Remaja 10-18 Tahun, Ayo Sehat Kemkes.
- Laksmi, S. & Yenie, H. 2018. Hubungan antara Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia dengan Prevalensi Anemia. Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik. 14(1), 104.
- Lestari. (2020). Gizi Bagi Remaja. Sagung Seto.
- Mardiana, Aulia. (2018). Hubungan Sikap Pencegahan Anemia dan Perilaku Mengonsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kadar Hemoglobin (Hb) pada Remaja Putri di SMK Negeri 1 Sukoharjo. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mus, R., Siahaya, P. G., Tamalsir, D., Abbas, M., Yunita, M., Putrie, I. R., & Agustina, T. (2023). *Upaya Pencegahan Anemia Melalui Deteksi Dini Dan Pelatihan Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)*. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri), 7(1), 267.
- Notoatmodjo. 2010. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 126 hal.
- Notoatmodjo S. Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
- Notoatmodjo, S. (2018). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2018. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta. 71 hal.
- Notoatmodjo, S. (2021). Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan. In Jakarta: EGC.

- Nuzrina, R., K. Murnariswari., L.P. Dewanti., Nadiyah. 2021. Hubungan Sikap dan Pengetahuan Siswi Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah. *Jurnal Riset Gizi Prodi Gizi Universitas Esa Unggul*, 9(1): 24-26.
- Oktaviana, R. (2015). *Psikologi Umum* (01 ed.). Prenada Media Group (Kencana).
- Permenkes RI. (2021). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual. Kementerian Kesehatan RI, 70(3), 156-157.
- Pratiwi, R. S., Aritonang, R., & Iskandar, S. (2024). *Efektivitas Aplikasi “Armi” Terhadap Kepatuhan Minum Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu kebidanan* (Edisi IV, Cetakan II).
- Purwanto, E. (2020). *Psikologi Perilaku*.
- Putra, I., G., H., S. 2020. Literatur review: hubungan konsumsi tablet tambah darah dan status anemia berdasarkan status ekonomi dan dukungan keluarga. Skripsi. Denpasar: Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar.
- Rachmadiani, F. (2019). Skripsi analisis perilaku pencegahan keputihan pada remaja putri berdasarkan teori.
- Rahayu, A. dkk. (2019). *Buku Referensi: Metode Orkes-Ku (Raport Kesehatanku) Dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi Pada Remaja Putri*. CV.Mine
- Rosida, D. A. C. (2021). *Buku Ajar Kesehatn Reproduksi Remaja*. PT. PUSTAKA BARU.
- Sari, D.P., S.S.T. Hamranani., Suyami. 2020. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Minum Tablet Fe pada Remaja Putri. *Jurnal University Research Colloquium (URECOL) 2020 Universitas ‘Aisyiyah Surakarta*. Hal: 330-335.
- Septiasari, Y. (2020). Perbedaan Hemoglobin Remaja Putri yang Mendapatkan dengan yang Tidak Mendapatkan Tablet Tambah Darag Pemerintah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 88-93.
- Situmeang. (2019). *Gizi Seimbang Bagi Remaja*. EGC.

- Simanungkalit, S. F., dan Simarmata, O. S. (2019). Pengetahuan dan perilaku konsumsi remaja putri yang berhubungan dengan status anemia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 47(3), 175-182.
- Sirait, A. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Anemia dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Negeri 3 Lubuk Pakam.
- Sunita Almatzier. (2019). *Penilaian Status Gizi*. Gramedia.
- Sri Raharjo, D., & Indrayanti. (2021). Dukungan peer group terhadap kepatuhan konsumsi minum obat tablet tambah darah pada remaja putri di sman 1 banguntapan tahun 2020. *Journal of Health (JoH)*, 8(1).
- Sri Marliani, Erni Yuliasuti, Isnaniah, Efi Kristiana (2025). Hubungan pengetahuan dan kepatuhan remaja putri minum tablet tambah darah dengan kejadian anemia di SMP 5 dan MA ASSUNIYYAH Tambarangan tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 2 (2): 64–73
- Syah, M. N. H., Novianti, H., Asna, A. F., dan Silvia, M. P. (2022). Studi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan Asupan Zat Gizi Terkait Anemia Pada Siswa Perempuan di Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) Kota Bekasi, Indonesia. *MGMI*, 13(2), 105-116.
- Utami, A., Margawati, A., Pramono, D., & Diah Rahayu Wulandari. (2021). *Anemia pada Remaja Putri*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 1(2), 47.
- Utami, A. P., & Sudaryanto, A. (2025). Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri Compliance with Consumption of Blood Supply Tablets with the Incidence of Anemia in Adolescents. 9(1), 104–110.
- Viana Fauzia Nuraina, Hariyani Sulistyoningih (2023). Hubungan antara pengetahuan gizi, status gizi dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (ttd) dengan kejadian anemia pada remaja putri di smk al-ishlah singaparna tahun 2023. *Journal of Midwifery and Public Health*. Vol. 5 (2).
- Widayati, A. (2020). *Perilaku Kesehatan (Health Behavior) (Pertama)*. Sanata Dharma University Press.

- Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2019). *Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri*. Jurnal Sains Kebidanan, 1(1).
- WHO. (2019). Global Nutrition Targets 2025: Anemia Policy Brief.
- WHO (2021) ‘*Prevalence of Anaemia in Women of Reproductive Age (Aged 15-49) (%)*’, *The Global Observatory*, 23, p. 2021.
- WHO. (2023). *Kesehatan Remaja: Panduan untuk Kebijakan dan Program*. Geneva: World Health Organization.
- Yulianingsih, N. N. T. A., Suryatno, H., & Nurhidayah. (2020). *Pengaruh kepatuhan kunjungan antenatal care (anc) terhadap sikap ibu hamil primigravida trimester iii dalam persiapan perencanaan persalinan*. Jurnal Penelitian Dan Kajian Ilmiah Kesehatan, 6(2), 264–268.
- Yunita, F. A., Parwatiningsih, S. A., Hardiningsih, M., Yuneta, A. E. N., Kartikasari, M. N. D., dan Ropitasari, M. (2020). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Zat Besi Dengan Kejadian Anemia Di Smp 18 Surakarta. *PLACENTUM: Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Aplikasinya*, 8(1), 36-47.
- Yusuf, M. (2014). *Metode Penelitian : Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (Premadia Grup, Ed.).