

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh. Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl (Utami et al., 2021). 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, sehingga prestasi belajar menurun, daya tahan fisik rendah sehingga mudah lelah, aktivitas fisik menurun, mudah sakit karena daya tahan tubuh rendah (Suryani, dkk., 2015).

Remaja putri pada umumnya memiliki karakteristik kebiasaan makan tidak sehat. Antara lain kebiasaan tidak makan pagi, malas minum air putih, diet tidak sehat karena ingin langsing (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan ngemil makanan rendah gizi dan makan makanan siap saji. Sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin (Suryani, dkk., 2015).

Hemoglobin merupakan protein dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruhan tubuh. Hemoglobin dapat meningkat ataupun menurun. Penurunan kadar hemoglobin dalam darah disebut anemia. Remaja putri merupakan kelompok yang paling rawan terkena anemia. Kadar hemoglobin normal pada remaja putri adalah 12-15gr/dl apabila seseorang kadar hb di bawah angka tersebut maka bisa dikatakan orang tersebut menderita anemia.

1. Tanda Dan Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia menurut Erawati (2020) adalah sebagai berikut :

a. Anemia Ringan

Jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan dalam tubuh.

Gejala anemia yang mungkin terjadi adalah sebagai berikut :

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Lelah
- 4) Sesak napas
- 5) Pucat

b. Anemia Berat

Berikut merupakan beberapa tanda yang menunjukkan anemia berat pada seseorang adalah :

- 1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja berwarna hitam dan lengket dan berbau busuk, warna merah marun tampak berdarah karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- 2) Denyut jantung cepat
- 3) Tekanan darah rendah
- 4) Frekuensi pernapasan cepat
- 5) Pucat
- 6) Kulit berwarna kuning karena kerusakan sel darah merah
- 7) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
- 8) Nyeri dada
- 9) Sering pusing dan sakit di bagian kepala
- 10) Sering Lelah

2. Penyebab Anemia

Anemia seringkali terjadi karena beberapa hal, seperti defisiensi besi, asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia yang paling utama disebabkan oleh produksi/kualitas sel darah merah kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Secara umum ada 3 penyebab anemia antara lain :

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan sumber pangan zat besi yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain sama pentingnya dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan B12.

b. Pendarahan

Anemia bisa terjadi karena pendarahan baik karena menstruasi ataupun kecelakaan, anemia terjadi karena menstruasi bisa terjadi karena menstruasi yang lama dan berlebihan sehingga membuat tubuh kekurangan sel darah merah hal tersebut yang bisa membuat remaja putri menjadi golongan yang rawan terkena anemia.

c. Hemolitik

Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetic yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Fitriani Dwiana et al., 2019).

Di Indonesia diperkirakan bahwa sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi akibat dari kurangnya asupan pangan sumber zat besi khususnya pangan golongan hewani. Sumber utama zat besi pada pangan hewani, seperti : hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung) dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani dapat diserap tubuh antara lain 20-30%. Pangan nabati juga mengandung zat besi, namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari makanan hewani. Zat besi pangan nabati yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran warna hijau tua (bayam, singkong dan kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu dan kacang merah) (Sholicha & Muniroh, 2019).

B. Remaja

Remaja adalah mereka yang mengalami masa transisi (peralihan) dari masa kanak-kanak menuju dewasa, yaitu antara usia 12-13 tahun hingga usia 20-an, perubahan yang terjadi termasuk drastis pada semua aspek perkembangan fisik, kognitif, kepribadian, dan sosial (Gunarsa,2006:196)

Sedangkan 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. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau sekitar 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO, 2014).

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Apabila keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menggunakan akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku beresiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan untuk kesehatan reproduksi (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

C. Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Santoso, 2005). Adapun menurut Notoatmodjo (2018) kepatuhan merupakan suatu perubahan perilaku

dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan.

Kozier (2010) juga menguraikan pengertian kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Kepatuhan adalah Tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain.

Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca, menulis dan sebagainya. Notoatmodjo, (2018) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulasi. Menurut Skinner terdapat dua respon yaitu:

1. Respondent respons atau refleksif adalah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu. Rangsangan-rangsangan semacam ini disebut eliciting stimuli, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap.
2. Operant respons atau instrumental respons adalah respon yang timbul dan berkembangnya kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan yang lain. Perangsang yang terakhir ini disebut reinforcing stimuli atau reinforce, karena berfungsi untuk memperkuat respons.

Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku seseorang sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Notoatmodjo, (2018), membedakan adanya tiga area, wilayah, atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), efektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Kemudian oleh ahli pendidikan di Indonesia, ke tiga domain ini ditedalam cipta (kognitif), rasa (efektif), dan karsa (psikomotor), atau peri cipta, peri rasa, dan peri tindak.

Menurut Notoatmodjo (2018), berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Perilaku tertutup terjadi apabila respon terhadap stimulus tersebut masih belum dapat diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Contoh: Ibu hamil mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan untuk kesehatan bayi dan dirinya sendiri (pengetahuan), kemudian ibu tersebut bertanya kepada tetangganya tempat memeriksakan kehamilan yang dekat.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Perilaku terbuka terjadi apabila respons terhadap stimulus sudah berupa tindakan, atau praktek ini dapat diamati orang lain dari luar. Contoh: ibu hamil memeriksakan kehamilannya ke Puskesmas atau ke bidan praktek, seorang anak menggosok gigi setelah makan, dan sebagainya.

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri yaitu :

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) dan pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau subjek. Sikap merupakan suatu perilaku yang belum merupakan tindakan dan mempunyai tiga komponen yaitu: kepercayaan, ide, dan konsep suatu objek; kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek; dan kecenderungan untuk bertindak, (Notoatmodjo, 2018).

Menurut kamus besar Indonesia atau KBBI (2016), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan suatu hal. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018), Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Manusia pada

dasarnya selalu ingin tahu yang benar. Untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan.

a. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*comprehesion*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk kepada suatu kemampuan untuk melaksanakan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evealuasi ini berkaitan dengan kempuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain yaitu :

1) Faktor pendidikan

Semakin tinggi pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang objek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media massa.

2) Informasi/media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru.

3) Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini akan terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

4) Pengalaman

Pengalaman dalam bekerja dikembangkan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional serta pengalaman belajar selama bekerja akan mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam kerjanya.

5) Usia

Semakin bertambah usia akan berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

c. Cara Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) tipengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau pun kuisisioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur pengetahuannya. Rumus yang digunakan untuk mengukur presentase dari jawaban yang didapat dari kuisisioner menurut Arikunto (2013), yaitu

$$\text{Presentase} = \frac{\text{jumlah nilai benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Hasil pengukuran pengetahuan menggunakan kuisisioner dikonversikan dalam bentuk skor, untuk menjawab benar skor (1) dan salah diberi skor (0). Rentang presentase hasil pengukuran pengetahuan menurut Arikunto (2013) kriteria tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori, yaitu :

- 1) Pengetahuan baik : 76%-100%
- 2) Pengetahuan cukup : 56%-75%
- 3) Pengetahuan kurang : <55%

2. Sikap

Seorang individu sangat erat hubungannya dengan sikapnya masing-masing sebagai ciri pribadinya. Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Pengertian sikap dijelaskan oleh Saifudin Azwar (2010) sikap diartikan sebagai suatu reaksi atau respon yang muncul dari seseorang individu terhadap objek yang kemudian memunculkan perilaku individu terhadap objek tersebut dengan cara-cara tertentu. Sikap juga merupakan pandangan atau perasaan disertai kecenderungan untuk bertindak sesuai dengan sikap yang di tuju.

Notoatmodjo (2018) juga menguraikan pengertian sikap sebagai respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya)

Adapun ciri-ciri sikap adalah sebagai berikut :

- a. Terbentuk sesuai yang dipelajari dan bukan dibawa sejak lahir.
- b. Sikap bisa dibentuk karna hasil belajar.
- c. Sikap tidak berhubungan dengan objek tertentu.
- d. Sikap mempunyai segi motivasi dan segi perasaan.

a. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya :

1) Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang di hadapi

3) Menghargai (*valuing*)

Diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya

3. Dukungan sosial

Dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seorang memberikan bantuan kepada oranglain. Secara alami ketika kedua orang melakukan hubungan interpersonal, maka terjadilah hal-hal yang mengakibatkan keduanya saling bertukar informasi. Informasi mungkin

yang sifatnya pribadi, sehingga keduanya melibatkan emosi untuk saling memberikan dukungan baik berupa saran maupun sering juga lebih dari sekedar saran bisa jadi bantuan yang diberikan juga berupa materi.

Dukungan sosial merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi harusnya menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaannya.³⁰ Menurut WHO, sumber dukungan sosial ada 3 level yaitu:

- a. Level primer, yakni keluarga
- b. Level sekunder, antara lain teman, tetangga dan rekan kerja
- c. Level tersier, antara lain instansi dan petugas kesehatan

4. Dukungan keluarga

Keluarga mempunyai peran penting dalam menumbuh kembangkan anak. Peran keluarga murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah serta menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah

Dukungan dari pihak keluarga, terutama orangtua termasuk dalam upaya untuk mengingatkan individu mengonsumsi TTD sesuai anjuran. Lingkungan rumah terutama pola asuh sebagai intervensi sangat penting bagi remaja yang memiliki masalah kesehatan secara umum. Orangtua yang memiliki perilaku hidup sehat secara signifikan mempengaruhi status kesehatan anaknya karena mereka sebagai role model. Hal ini berarti orangtua berperan dalam peningkatan status kesehatan remaja

5. Dukungan guru

Dukungan orangtua dan guru adalah faktor reinforcing (penguat) terhadap kepatuhan konsumsi TTD (Green & Kreuter 2005). Dukungan dari pihak keluarga, terutama orangtua termasuk dalam upaya untuk mengingatkan individu mengonsumsi TTD sesuai anjuran (Rahmawati &

Subagio 2012). Berdasarkan penelitian Nuradhani A, Briawan D, & Dwiriani C, M (2017) Kota Bogor pada tiga SMP (SMP PGRI 7, SMP Bhakti Insani, dan SMPN 12 Kota Bogor) dan tiga SMA/ sederajat (MAN 2 Bogor, SMA Bhakti Insani, dan SMKN 1 Kota Bogor) Mayoritas subjek (75,4%) mendapatkan dukungan guru yang baik untuk mengonsumsi TTD. Dukungan guru pun diketahui berbeda nyata antara ketiga kelompok perlakuan dengan nilai $p = (p < 0,05)$ yang artinya ada perbedaan antara kelompok yang diberikan dukungan oleh guru dengan yang tidak diberikan dukungan oleh guru dalam mengonsumsi tablet tambah darah (ttt).

D. 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 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020).

Tablet zat besi diberikan kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak satu kali seminggu dan satu kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari satu tablet selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

1. Sasaran pemberian tablet tambah darah (TTD)

Menurut Kementerian Kesehatan RI sasaran pemberian tablet tambah darah 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).

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

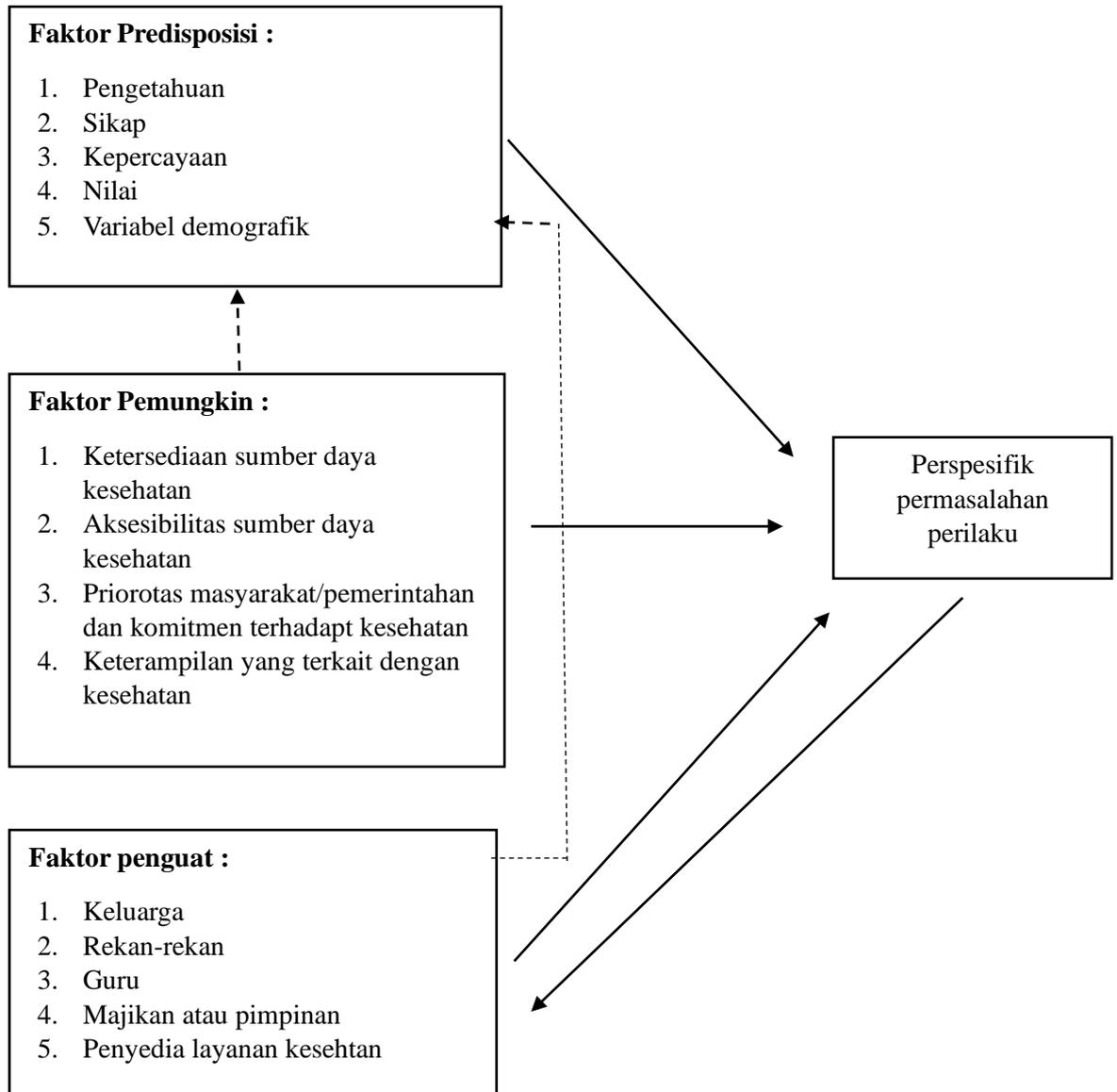
3. Langkah-Langkah

- 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 mengonsumsi 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

E. Kerangka Teori

Perilaku konsumsi tablet tambah darah (TTD) dipengaruhi oleh berbagai macam faktor antara lain yaitu pengetahuan, sikap, sarana dan prasarana serta sikap perilaku petugas kesehatan seperti gambar dibawah ini.

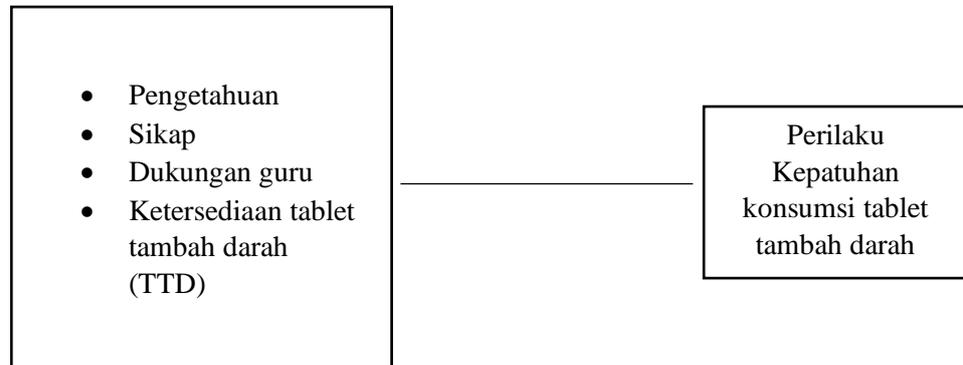


Catatan : Garis padat menyiratkan memberikan kontribusi pengaruh, dan garis putus-putus berarti efek sekunder. Angka menunjukkan urutan perkiraan dimana tindakan biasanya terjadi.

Gambar 1.
Kerangka teori Lawrence Green
Sumber : Green,LW,Kreuter.MW,Akta,SG,partridge,KB(1980)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep yang dikembangkan dalam penelitian ini, didasarkan pada kerangka teori namun tidak semua variabel yang ada di kerangka teori diambil dan hanya beberapa yang dikumpulkan seperti pada gambar dibawah ini.



Gambar 2
Kerangka konsep

G. Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Pengetahuan	kemampuan responden menjawab kuisisioner yang dinyatakan dengan skor.	Kuisisioner	Angket	Baik, jika persentase jawaban benar (76% - 100%) Cukup, jika persentase jawaban benar (56%-75%) Kurang, jika jawaban benar \leq 55% Sumber: (Arikunto, 2013)	Ordinal
2	Sikap	kecenderungan bertindak dalam meminum Tablet Tambah Darah (TTD)	Kuisisioner	Angket	Positif : Skor \geq 60% Negatif : Skor <60% Sumber : (Azwar,2 016)	ordinal
3	Dukungan Guru	dukungan yang diberikan oleh guru mengenai tindakan/perhatian pada remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD)	Kuisisioner	Angket	1. Mendukung : jika \geq 80 % 2. Tidak Mendukung : Jika <80% Sumber : (Agustin, 2019)	ordinal

4	Kepatuhan konsumsi TTD	Kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) yang diberikan oleh pihak sekolah.	Kuisisioner	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patuh : Jika siswi mengkonsumsi TTD yang diberikan 1 x seminggu, 4 x sebulan 2. Tidak Patuh : Jika siswi tidak mengkonsumsi sesuai anjuran Sumber : (Kemenkes RI, 2020)	Ordinal
5	Ketersediaan TTD	Ketersediaan TTD yang diberikan oleh sekolah selama 1 bulan terakhir.	Kuisisioner	Angket	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diberikan oleh sekolah secara teratur dalam 1 bulan terakhir 2. Tidak diberikan oleh sekolah 3. Membeli sendiri 	Ordinal