

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan global yang mempengaruhi sekitar sepertiga populasi dunia. Kondisi ini berhubungan dengan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, terutama pada wanita dan anak-anak. Pada ibu hamil, anemia dapat menyebabkan komplikasi dalam proses kelahiran, menurunkan produktivitas, serta menghambat perkembangan kognitif dan perilaku anak. Anemia dapat dijelaskan sebagai penurunan jumlah sel darah merah, khususnya kadar hemoglobin. Anemia bukanlah suatu diagnosis tunggal, melainkan gambaran dari kondisi medis tertentu. Terkadang, penderita anemia dapat menunjukkan gejala, sementara pada kasus lainnya, gejala mungkin tidak muncul sama sekali. Keberadaan atau ketiadaan gejala ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk penyebab anemia, waktu terjadinya, serta kondisi komorbid yang ada, terutama penyakit kardiovaskular. Secara umum, sebagian besar pasien akan mengalami gejala jika kadar hemoglobin mereka berada di bawah 7,0 g/dl. (Novita Sari, 2020)

Anemia adalah kondisi medis yang terjadi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Ketika tubuh kekurangan sel darah merah atau hemoglobin, organ dan jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen untuk berfungsi dengan baik. Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk kekurangan zat gizi (seperti zat besi, vitamin B12, atau asam folat), kehilangan darah (misalnya akibat menstruasi berat atau cedera), gangguan pada produksi sel darah merah, atau kelainan genetik tertentu. Gejala umum anemia meliputi kelelahan, pusing, kulit pucat, sesak napas, dan detak jantung yang cepat.

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang memiliki tingkat kejadian yang cukup tinggi di seluruh dunia, dengan prevalensi mencapai 40-88%. Kejadian anemia lebih banyak ditemukan di negara-negara berkembang, dengan angka kejadian yang 3-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan negara

maju. Anemia pada remaja sekolah. dapat mengakibatkan penurunan konsentrasi dalam belajar, kurangnya semangat dalam beraktivitas, berkurangnya daya ingat, serta menurunnya kemampuan akademik di sekolah.(Kamila & Prahayu, 2022).

2. Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia mencakup serangkaian perubahan dalam tubuh yang terjadi akibat kekurangan sel darah merah atau hemoglobin. Kekurangan tersebut mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, yang dapat menyebabkan hipoksia pada jaringan dan organ, serta gejala seperti kelelahan dan sesak napas. Gangguan dalam produksi sel darah merah di sumsum tulang, seperti yang terjadi pada anemia defisiensi besi atau anemia megaloblastik, menyebabkan pembentukan sel darah merah yang tidak normal atau tidak cukup. Di sisi lain, anemia hemolitik disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang terlalu cepat. Selain itu, anemia defisiensi besi menghambat pemanfaatan zat besi untuk sintesis hemoglobin, yang menghasilkan sel darah merah yang lebih kecil dan pucat. Sebagai respons, tubuh berusaha untuk meningkatkan produksi eritropoietin, namun jika penyebab anemia tidak diatasi, upaya ini mungkin tidak efektif. Anemia yang bersifat kronis atau berat juga dapat mempengaruhi fungsi organ lainnya, seperti jantung, yang harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

3. Faktor Penyebab Anemia

Anemia pada remaja bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk:

a. Kekurangan Zat Besi

adalah penyebab paling umum dari anemia, terutama pada remaja putri yang mengalami menstruasi. Kehilangan darah selama menstruasi dapat mengurangi cadangan zat besi dalam tubuh.

b. Kekurangan Vitamin

Kekurangan vitamin B12 atau asam folat juga bisa menyebabkan anemia. Kedua vitamin ini penting untuk produksi sel darah merah.

c. Penyakit Kronis

Kondisi medis seperti penyakit ginjal, gangguan tiroid, atau penyakit radang usus dapat menyebabkan anemia kronis.

d. Pertumbuhan Cepat

Pada masa remaja, tubuh mengalami pertumbuhan pesat, yang dapat meningkatkan kebutuhan zat besi. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, anemia bisa terjadi.

e. Diet yang Tidak Seimbang

Pola makan yang rendah zat besi, vitamin B12, atau asam folat dapat menyebabkan anemia. Remaja yang mengikuti diet ketat atau vegetarian tanpa perencanaan yang tepat berisiko mengalami anemia

f. Pola Makan

Pola makan adalah bagaimana cara suatu makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, atau frekuensi makan dari seseorang. Pola makan sering kali tidak teratur, jarang makan pagi maupun makan siang, akibatnya remaja putri sering lemas dan tidak semangat

4. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi dan keparahannya menjad anemia akut dan anemia kronis. Anemia akut terjadi secara tiba-tiba dan sering kali disebabkan oleh perdarahan mendadak, seperti perdarahan gastrointestinal atau trauma, yang menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah dalam waktu singkat. Sebaliknya, anemia kronis berkembang secara bertahap dan berlangsung lama, sering kali akibat kondisi medis jangka panjang, seperti penyakit kronis atau kekurangan nutrisi yang terus-menerus. Anemia kronis biasanya lebih sulit dikenali pada awalnya karena gejalanya berkembang perlahan, dan sering kali memerlukan penanganan yang lebih kompleks dan menyeluruh untuk mengatasi penyebab yang mendasarinya. Anemia dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat keparahannya menjadi ringan, sedang, dan berat, yang ditentukan oleh kadar hemoglobin dalam darah:

- a. Anemia Ringan: Pada kondisi ini, kadar hemoglobin berada di antara 10–11 g/dL. Gejalanya sering kali ringan atau tidak terasa, seperti kelelahan atau penurunan daya tahan tubuh, sehingga pasien biasanya

tidak menyadari adanya masalah. Pengobatan pada tahap ini umumnya dapat dilakukan dengan perbaikan pola makan atau pemberian suplemen.

- b. Anemia Sedang: Kadar hemoglobin antara 7–10 g/dL menunjukkan anemia sedang. Gejala yang muncul bisa meliputi pusing, sesak napas, dan detak jantung yang cepat. Pada tingkat ini, pengobatan yang lebih intensif, seperti pemberian suplemen zat besi atau vitamin, sering kali diperlukan, bergantung pada penyebab anemia.
- c. Anemia Berat: Anemia dikategorikan berat ketika kadar hemoglobin turun di bawah 7 g/dL. Gejalanya cukup parah, seperti kelelahan yang sangat ekstrem, pusing hebat, kulit pucat, serta peningkatan risiko komplikasi jantung. Penanganan di tahap ini biasanya melibatkan transfusi darah atau terapi agresif, sesuai dengan penyebab yang mendasarinya.

5. Prevalensi Anemia

Anemia diperkirakan mempengaruhi sekitar setengah miliar wanita berusia 15 hingga 49 tahun dan 269 juta anak berusia 6 hingga 59 bulan di seluruh dunia. Sekitar 30% (539 juta) wanita non-hamil dan 37% (32 juta) wanita hamil dalam kelompok usia 15 hingga 49 tahun mengalami anemia. Wilayah Afrika dan Asia Tenggara dari WHO merupakan yang paling terpengaruh, dengan diperkirakan ada 106 juta wanita dan 103 juta anak yang mengalami anemia di Afrika, serta 244 juta wanita dan 83 juta anak yang terpengaruh di Asia Tenggara. (World Health Organization, 2023) Provinsi Lampung adalah Provinsi yang memiliki prevalensi kejadian anemia tertinggi di pulau sumatera dengan persentase 63%. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa 24% penderita anemia di Provinsi Lampung terjadi pada usia remaja putri (Juliawan *et al.*, 2024).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 melaporkan bahwa prevalensi anemia pada remaja mencapai 31,8%, dengan angka tertinggi pada kelompok usia 5-14 tahun dan 15-24 tahun. Temuan ini menyoroti perlunya penelitian lebih lanjut untuk menangani masalah anemia pada remaja, yang merupakan

generasi penerus bangsa.

6. Pengobatan Anemia

Pengobatan anemia pada remaja melibatkan beberapa langkah penting yang perlu dilakukan secara terencana. Langkah pertama adalah pemberian suplemen zat besi sesuai resep dokter, serta mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi, seperti daging merah, ayam, ikan, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Selain itu, makanan yang mengandung vitamin C juga dianjurkan untuk membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Asupan yang cukup dari asam folat dan vitamin B12 juga sangat penting untuk mendukung produksi sel darah merah yang sehat. Pemeriksaan darah secara rutin diperlukan untuk memantau kadar hemoglobin dan memastikan efektivitas pengobatan. Selain aspek nutrisi, gaya hidup sehat, termasuk olahraga ringan dan menjaga hidrasi tubuh yang cukup, sangat disarankan. Pada kasus anemia yang parah, intervensi medis tambahan, seperti transfusi darah atau terapi infus zat besi, mungkin diperlukan, sesuai dengan rekomendasi dan pengawasan dokter.

7. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada remaja sangat penting untuk kesehatan. Disarankan untuk mengonsumsi makanan kaya zat besi, memastikan asupan asam folat dan vitamin B12 yang cukup. Suplemen zat besi mungkin diperlukan, jadi konsultasikan dengan dokter. Pola makan seimbang dan makanan yang kaya vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi, sementara sebaiknya menghindari teh, kopi, dan produk susu saat makan. Pemeriksaan antenatal secara rutin juga penting untuk memantau kesehatan dan mendeteksi anemia lebih awal, serta memastikan hidrasi yang cukup untuk mendukung sirkulasi darah yang sehat.

Hipotesis yang dikemukakan oleh Lawrence Green menyatakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia, yaitu: 1) Faktor predisposisi, yang mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, dan faktor-faktor psikologis lainnya; 2) Faktor pendukung (enabling factor), yang meliputi ketersediaan atau tidak adanya fasilitas kesehatan seperti

rumah sakit, klinik, peralatan medis, dan sumber daya lainnya; dan 3) Faktor motivator (reinforcing), yang mencakup sikap serta tindakan yang dilakukan oleh pihak berwenang seperti polisi dan tenaga kesehatan, yang bekerja bersama untuk membentuk suatu komunitas yang mendukung perilaku pencegahan anemia.(Marfiah *et al.*, 2023).

B. Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah tahap dalam kehidupan yang terletak antara masa kanak-kanak dan dewasa, biasanya mencakup usia 10 hingga 19 tahun menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Pada fase ini, individu mengalami berbagai perubahan fisik, biologis, psikologis, dan sosial yang signifikan, termasuk perkembangan organ reproduksi, pertumbuhan fisik yang pesat, serta pencarian identitas diri. Masa remaja ditandai dengan kematangan fisik seperti pubertas, disertai dengan perubahan emosional dan sosial yang mempengaruhi cara individu berinteraksi dengan lingkungannya. Selama periode ini, remaja mulai membentuk nilai, keterampilan, dan perilaku yang akan berdampak pada kehidupan mereka di masa depan.

Masa remaja merupakan periode transisi dari anak-anak menuju kedewasaan, di mana terjadi perubahan signifikan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan. Perubahan ini berlangsung secara berkelanjutan, baik secara fisik, biologis, maupun psikologis. Pada fase ini, remaja putri mengalami pematangan organ reproduksi, yang ditandai dengan munculnya menstruasi. Setiap bulan, remaja putri akan kehilangan darah sekitar 50-80 ml selama menstruasi, yang merupakan tanda bahwa organ reproduksi mereka mulai berfungsi dengan baik. Karena itu, remaja putri cenderung lebih rentan terhadap anemia, terutama jika asupan zat besi yang diperlukan untuk mendukung proses tubuh tidak mencukupi (Widaningsih, 2023)

2. Klasifikasi Remaja

Remaja dapat dibagi menjadi tiga tahap utama berdasarkan usia dan perkembangan fisik, psikologis, serta sosial:

a. Remaja Awal (10–14 tahun)

Pada tahap ini, remaja mengalami pubertas dengan perubahan fisik yang cepat, seperti pertumbuhan tubuh dan perkembangan organ reproduksi. Secara emosional, mereka mulai mencari identitas diri dan mengalami ketertarikan terhadap lawan jenis. Di sisi sosial, interaksi dengan teman sebaya mulai meningkat, mengurangi pengaruh keluarga.

b. Remaja Tengah (15–17 tahun):

Perubahan fisik pada tahap ini mulai stabil. Remaja tengah masih dalam proses pencarian identitas dan mengeksplorasi peran sosial dan seksual. Mereka mulai mengembangkan pandangan hidup dan nilai-nilai pribadi yang lebih jelas, serta memperkuat hubungan dengan teman sebaya. Pada tahap ini, mereka mulai membuat keputusan lebih mandiri, meskipun tetap terpengaruh oleh keluarga dan teman-temannya.

c. Remaja Akhir (18–19 tahun):

Pada fase ini, perkembangan fisik hampir selesai. Secara psikologis, remaja mulai mencapai kematangan emosional dan kestabilan dalam identitas diri. Mereka mulai merencanakan masa depan, termasuk tujuan hidup dan karier, serta memperdalam hubungan dengan pasangan dan teman-teman. Hubungan dengan orang dewasa, termasuk orang tua, cenderung menjadi lebih mandiri.

Klasifikasi ini menggambarkan perkembangan bertahap yang dialami remaja dari segi fisik, psikologis, dan sosial seiring bertumbuh menuju kedewasaan.

3. Karakteristik remaja berdasarkan rentang usia

Menurut (Ahyani, 2018) pada pertumbuhan dan perkembangan masa remaja memiliki karakteristik berdasarkan rentang usia, yaitu:

a. Masa remaja awal (usia 10 – 12 tahun)

- 1) Tampak lebih dekat dengan teman sebaya
- 2) Tampak merasa ingin bebas
- 3) Tampak lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang abstrak
- 4) Mulai menunjukkan cara berpikir logis

- 5) Mulai menggunakan istilah sendiri
 - 6) Memilih kelompok bergaul
 - 7) Mengenal cara untuk berpenampilan menarik
- b. Masa remaja tengah (usia 13 – 15 tahun)
- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - 2) Mulai tertarik pada lawan jenis
 - 3) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) semakin berkembang
 - 4) Berkhayal mengenai hal hal yang berkaitan dengan seksual
 - 5) Peningkatan interaksi dengan kelompok
 - 6) Mulai mempertimbangkan masa depan
- c. Masa remaja akhir (usia 16-19 tahun)
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan sendiri
 - 2) Mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan.

C. Anemia Pada Remaja

Anemia pada remaja merupakan masalah kesehatan yang cukup umum, terutama di negara-negara berkembang. Dampak anemia tidak hanya terbatas pada kondisi fisik, tetapi juga mempengaruhi produktivitas dan kualitas hidup seseorang. Anemia dapat memberikan dampak negatif yang signifikan terhadap perkembangan fisik dan kognitif, prestasi akademik, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Masa remaja adalah periode yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti status sosial ekonomi yang rendah, pola makan yang tidak memadai, dan kehilangan darah setiap bulan menjadi penyebab utama tingginya angka kejadian anemia (58,2%). Prevalensi anemia secara keseluruhan mencapai 52,1%, dengan angka ini lebih tinggi pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki (Maulina *et al.*, 2024)

Anemia tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan dan merupakan jenis malnutrisi dengan prevalensi tertinggi di seluruh dunia. Anemia dapat menimbulkan risiko bagi remaja putri, baik dalam jangka panjang maupun jangka pendek. Meskipun pemeriksaan kesehatan dan pemberian tablet Fe telah dilakukan, masih ada sebagian yang tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe. Diharapkan, dengan peningkatan pengetahuan tentang pentingnya asupan zat besi, remaja putri dapat lebih teratur mengonsumsi makanan kaya zat besi dan mematuhi anjuran untuk meminum tablet Fe secara rutin (Publikasi *et al.*, 2024).

D. Hubungan Zat Besi dan Anemia pada Remaja

Kekurangan asupan zat besi disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi atau karena zat besi dalam makanan tersebut sulit untuk diserap oleh tubuh. Tubuh memerlukan sekitar 3-5 gram zat besi. Salah satu fungsi utama zat besi adalah untuk membentuk hemoglobin serta mendukung berbagai proses metabolisme tubuh lainnya. Ketika cadangan zat besi dalam tubuh habis dan penyerapan zat besi dari makanan sangat rendah, tubuh akan memproduksi sel darah merah dalam jumlah yang lebih sedikit, dengan kandungan hemoglobin yang juga lebih rendah. Inilah yang menyebabkan terjadinya anemia (Cia *et al.*, 2022).

Zat besi memiliki peran penting dalam mencegah anemia pada remaja, karena berfungsi sebagai komponen utama dalam pembentukan hemoglobin, protein yang mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Remaja, terutama remaja putri yang mengalami menstruasi, membutuhkan zat besi lebih banyak karena kehilangan darah setiap bulan. Kekurangan zat besi dapat menghambat produksi hemoglobin, yang menyebabkan penurunan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen, dan berujung pada anemia. Faktor-faktor seperti diet tidak seimbang, gangguan penyerapan zat besi, atau kehilangan darah berlebihan dapat meningkatkan risiko anemia pada remaja. Anemia pada remaja dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif mereka, serta prestasi akademik dan aktivitas sehari-hari. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk mendapatkan asupan zat besi yang cukup, baik melalui makanan kaya zat besi seperti daging merah, sayuran hijau, dan kacang-kacangan, maupun dengan mengonsumsi suplemen zat besi jika diperlukan, serta

vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

E. Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Pengertian tablet tambah darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0, 25 mg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi (Rachman, 2018).

Tablet besi terdiri dari tiga komponen yaitu:

- a. Sulfat Ferosus /Fero Sulfat (kering), kandungan zat besi 30%
- b. Fero Fumarat, kandungan zat besi 33% dan memberikan efek samping yang lebih sedikit.
- c. Feo Glukonas, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5 % dan akibatnya lebih sedikit menimbulkan efek gastrointestinal.

2. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2020).

Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.

- a. Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- b. Efek samping yang di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.
- c. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum tablet tambah darah di sertai makan buah buahan.
- d. Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah di buka harus di tutup kembali dengan rapat tablet Tambah darah yang sudah berubah

warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).

- e. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan Zat besi bisa diperoleh dari makanan dan minum tablet tambah darah atau Fe sebagai cara untuk mencegah dan mengendalikan kejadian anemia lebih meningkat. Aturan minum dari tablet Fe yang diberikan kepada remaja putri yaitu 1 tablet setiap 1 minggu dan 1 tablet setiap harinya selama 10 hari saat menstruasi (Riskesdas, 2016).

3. Manfaat Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri (TTD)

Manfaat Tablet Tambah Darah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2019)

- a. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
- b. Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja
- c. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
- d. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
- e. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

4. Kebutuhan Zat Besi Remaja

Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin di tubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan dan setelah mengalami pendarahan. Asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama pertumbuhan dan kehamilan yang mengandung zat besi adalah 8 mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang rawan dan tulang penyambung), serta ezim (Permatasari *et al.*, 2018).

Setiap manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja). Berbeda halnya dengan laki laki, perempuan mengalami kehilangan zat Besi $\pm 1,3$ mg per harinya karena menstruasi sehingga

membuat kebutuhan akan zat besi pada perempuan lebih besar di bandingkan laki-laki. Pada remaja putri yang sedang menstruasi volume darah yang hilang antara selama menstruasi berkisar antara 25-30 cc per bulan. Bila ditambah dengan kehilangan basal, kehilangan zat besi total remaja putri sekitar 1,25 mg per hari dan bila di hitung berdasarkan frekuensinya distribusi kehilangan darah saat menstruasi dapat diketahui hanya 2,5% remaja putri yang membutuhkan zat besi lebih dari 2,4 mg per hari. Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat). (Sulistyawati & Nurjanah, 2018)

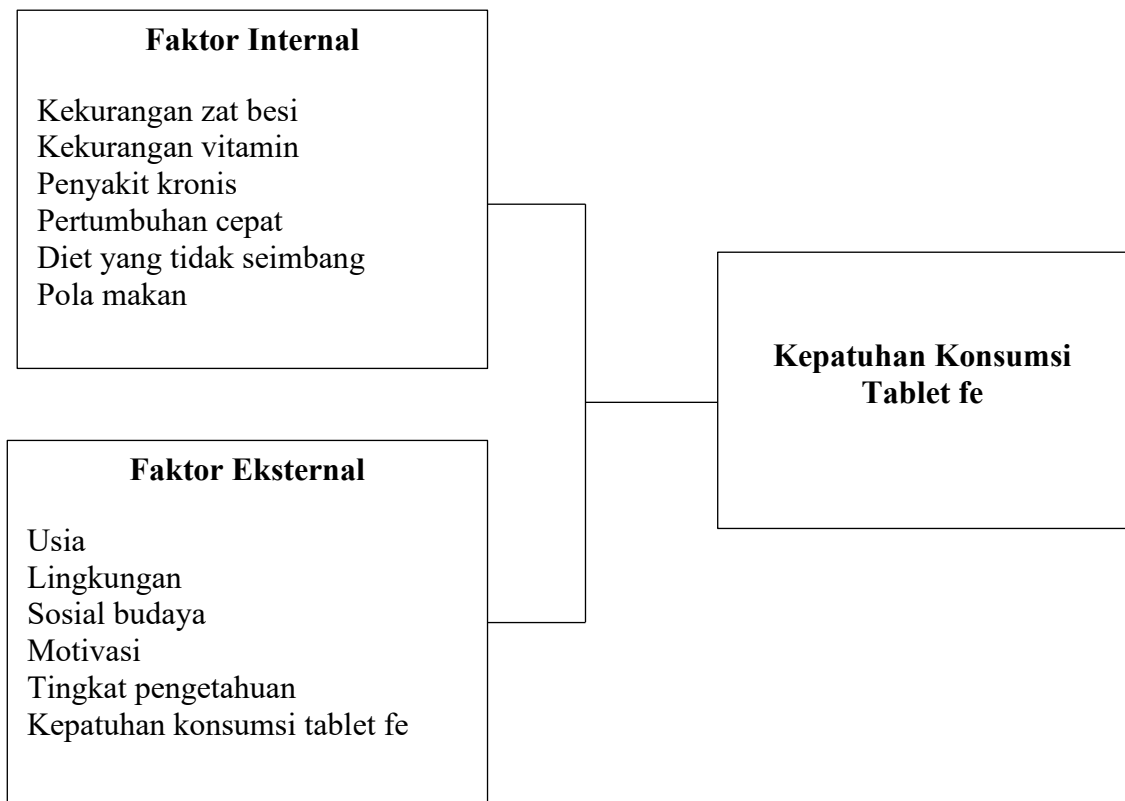
F. Penelitian Terkait

1. Penelitian Friyanti *et al.*, (2024) dengan judul “Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambahdarah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Sampolawa Kabupaten Buton Selatan” dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Sampolawa Kabupaten Buton Selatan memahami tentang anemia dengan kategori cukup dan sebagian remaja putri tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Hasil pengolahan data dengan menggunakan uji Chi-Square Test Pearson Chi-Square didapatkan nilai $P < 0,05$ yaitu $= 0,022$, sehingga menunjukkan bahwa Ada Hubungan Antara Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Sampolawa Kabupaten Buton Selatan Tahun 2024.
2. Penelitian Najladhiyaa Devanya Febri Anwari *et al.*, (2024) dengan judul “Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Asupan Zat Besi Pada Remaja Putri Di MA Al-Amin Kota Tasikmalaya” yang memberikan hasil penelitian Hasil penelitian ini menemukan sampel yaitu remaja putri dengan usia sebagian besar yaitu 16 tahun sebanyak 18 orang (60%), usia 17 tahun sebanyak 6 orang (20%) dan usia 18 tahun sebanyak 6 orang (20%). Sampel yang tidak patuh konsumsi TTD sebanyak 14 orang (47%), kurang patuh sebanyak 11 orang (36%) dan patuh konsumsi TTD sebanyak 5 orang

(17%). Sampel yang memiliki asupan zat besi berdasarkan food recall 24 jam sebagian besar kurang yaitu sebanyak 19 orang (63%) dan asupan zat besi cukup sebanyak 11 orang (37%). Sampel yang memiliki asupan zat besi berdasarkan SQ-FFQ sebagian besar cukup sebanyak 22 orang (73%) dan asupan zat besi kurang yaitu sebanyak 8 orang (27%). Kesimpulannya adalah kepatuhan konsumsi TTD responden sebagian besar tidak patuh konsumsi TTD, asupan zat besi berdasarkan *food recall* 24 jam sebagian besar asupan kurang dan asupan berdasarkan SQ-FFQ asupan cukup.

3. Penelitian Nurhayati *et al.*, (2024) dengan judul “Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Remaja Putri Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi (Fe) dengan Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden terdiri dari 14 responden (36%) dengan pengetahuan baik, 20 responden (51,2%) dengan pengetahuan cukup, dan 5 responden (12,8%) dengan pengetahuan kurang. Dalam hal sikap, 16 responden (41%) menunjukkan sikap positif, sementara 23 responden (59%) memiliki sikap negatif. Mengenai kepatuhan, 9 responden (23%) patuh, sedangkan 30 responden (77%) tidak patuh. Kesimpulannya, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan yang kurang, sikap negatif, dan tidak patuh terhadap konsumsi tablet zat besi. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan agar pemberian pendidikan kesehatan diterapkan untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi tablet zat besi sebagai upaya pencegahan anemia defisiensi besi.

G. Kerangka Teori

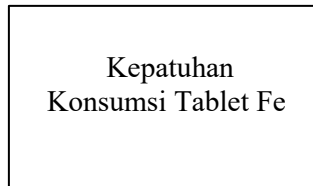


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Auna Awalia *et al.*, (2023) dan Notoadmodjo (2017).

H. Kerangka Konsep

Berdasarkan Notoatmodjo (2018), kerangka konseptual adalah kerangka hubungan antara konsep yang diukur atau diamati dalam penelitian. Kerangka konseptual ini harus dapat menunjukkan hubungan antar variabel yang diteliti. Kerangka konsep penelitian ini adalah:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

I. Variabel Penelitian

Variabel yang diteliti ini adalah tingkat kepatuhan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMP negeri 3 Muaraduasam. Konsep yang diukur atau dikendalikan dalam suatu studi untuk memperoleh informasi dan menguji hipotesis. Variabel ini dapat berupa karakteristik, kondisi, atau faktor yang mempengaruhi atau dipengaruhi oleh fenomena yang sedang diteliti.

J. Hipotesis

Ha : Tingkat Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Muaraduasam tahun 2025 cenderung tinggi.

K. Definisi Operasional

Tabel 2. 1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan siswa dalam mengonsumsi tablet Fe	Tingkat kesesuaian siswa dalam mengonsumsi tablet Fe sesuai dengan anjuran yang diberikan (waktu, dosis, dan frekuensi).	Wawancara	Kuesioner	Tidak Patuh = Dalam satu minggu sama sekali tidak mengonsumsi tablet Fe Patuh = Seminggu satu kali mengonsumsi tablet Fe	Ordinal