

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa, dimana pada masa itu terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*) yaitu merupakan timbulnya ciri-ciri seks sekunder dan primer, terjadi perubahan emosional, fisiologi maupun psikologi dan tercapainya fertilitas. Berfungsinya organ reproduksi seperti menstruasi merupakan salah satu tanda perubahan fisiologi. Menstruasi dapat menyebabkan wanita mengalami kehilangan zat besi dalam darah sebesar 12,5-15 mg per bulan atau sekitar 0,4-0,5 mg per, hal ini terjadi selama sepanjang usia reproduktif (Anggriny, Fitri, dan Wulandari, 2019).

World Health Organization menyatakan bahwa lebih dari 30% penduduk di dunia mengalami anemia. Persentase pada negara maju sebesar 4,3-20% dan pada negara berkembang sebesar 30-48% dengan anemia gizi besi. Secara global, sebesar 43% diderita anak-anak, 38% ibu hamil, 29% wanita tidak hamil, dan sebesar 29% semua wanita usia subur didiagnosa anemia (WHO, 2015). Prevalensi anemia remaja dunia berkisar 40-88%. Menurut *World Health Organization (WHO)*, angka kejadian anemia pada remaja putri di Negaraberkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri (WHO, 2018). Angka kejadian anemia di Indonesia terbilang masih cukup tinggi.

Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia. Hal tersebut dipengaruhi oleh kebiasaan asupan gizi yang tidak optimal dan kurangnya aktifitas fisik. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Provinsi Riau (2019) diketahui kejadian anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun yaitu 19,4%.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengadakan program suplementasi tablet tambah darah (TTD) dengan target cakupan secara bertahap dari 10% (2015) hingga 30% (2019). Pemberian TTD pada remaja putri diharapkan dapat memutus mata rantai stunting, mengurangi kejadian

anemia, serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal bagi remaja putri sehingga kelak menjadi ibu yang melahirkan generasi penerus yang sehat, berkualitas, dan produktif. Data Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016 dan 2017 menunjukkan bahwa peningkatan cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia sampai dengan tahun 2017 tidak menunjukkan perubahan yang signifikan, hanya sebesar 30% (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan RISKESDES tahun 2018, didapatkan bahwa cakupan TTD yang diterima remaja putri sebesar 76,2 %, dari 76,2% tersebut sebanyak 80,9% mendapat TTD di sekolah (anak sekolah). Berdasarkan angka 80,9% tersebut konsumsi TTD remaja putri ≥ 52 butir hanya 1,4%, sedangkan < 52 butir sebesar 98,6%. Berarti masih rendahnya kesadaran remaja putri akan pentingnya konsumsi TTD sebagai langkah untuk pencegahan anemia. (Kemenkes, 2018).

Kejadian anemia pada remaja putri memiliki dampak yang sangat besar terhadap prestasi dan produktifitas remaja putri, jika remaja putri sehat, maka ia memiliki prestasi belajar yang baik. Namun remaja putri dengan anemia akan cenderung kurang konsentrasi, mudah lelah, lesu dan pusing sehingga tidak masuk sekolah kemudian menurunkan prestasi remaja putri tersebut. (Erlina, 2019).

Upaya suplementasi TTD di Indonesia diatur dalam buku pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016. Dalam pedoman tersebut disebutkan bahwa kegiatan suplementasi TTD dilakukan secara program maupun mandiri. Suplementasi TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi satu tablet setiap minggu sepanjang tahun. Setiap sekolah berhak menentukan hari minum tablet tambah darah setiap minggunya atau tidak ada ketentuan khusus. Sedangkan suplementasi tablet tambah darah (TTD) mandiri, tablet tambah darah dapat diperoleh secara mandiri dari apotik atau toko obat. Tablet tambah darah dikonsumsi setiap minggu sepanjang tahun (Kemenkes, 2016).

Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD merupakan salah satu indikator keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri (Kementerian Kesehatan, 2016). Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena itu suplementasi mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut (Putri et al. 2017). Ketidakepatuhan remaja putri konsumsi TTD dapat disebabkan perasaan bosan atau malas (Susanti et al. 2016), rasa yang tidak enak dari TTD dan bau amis dirasakan setelah minum TTD (Lestari et al. 2015; Budiarni dan Subagio, 2012), dan efek samping yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD, seperti mual dan muntah, nyeri atau perih di ulu hati dan tinja berwarna hitam (Yuniarti et al. 2015; Kementerian Kesehatan, 2016). Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah merupakan suatu bentuk perilaku sehingga kecenderungan remaja putri untuk patuh dalam konsumsi TTD secara teratur dapat dianalisis dengan teori perilaku salah satunya dengan *Theory of Planned Behavior* (TPB).

Theory of Planned Behavior (TPB) menjelaskan bahwa individu melakukan perilaku ketika individu percaya tindakan tersebut akan menghasilkan kepuasan (sikap), dianggap berharga oleh orang lain yang penting bagi individu tersebut (norma subjektif), dan ketika individu memiliki keterampilan, pengetahuan, dan keyakinan untuk melakukan perilaku tersebut (persepsi kontrol perilaku) (Bartholomew et al. dalam diana. 2019). Sesuai *Theory of Planned Behavior* (TPB), kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dilihat dari perilaku remaja putri dalam konsumsi TTD teratur. Perilaku kepatuhan ini merupakan hasil dari niat remaja putri tersebut untuk mengonsumsi TTD dengan frekuensi satu tablet setiap minggu sepanjang tahun. *Theory of Planned Behavior* (TPB) atau teori perilaku terencana menyebutkan dimensi yang mempengaruhi terbentuknya niat individu adalah sikap, norma subjektif, dan persepsi kontrol perilaku (kontrol perilaku) (Jogiyanto, 2007:69; dalam diana. 2019).

Norma subjektif merupakan persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berhubungan dengan dirinya tentang dilakukan atau tidaknya sebuah perilaku (Ramdhani, 2011). Hasil Penelitian Septiawati pada tahun

2019 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sikap dan dukungan orang tua dengan kepatuhan konsumsi tablet besi pada remaja. Sementara dukungan orang tua memiliki peluang terbesar terhadap kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet besi pada remaja putri (Septiawati, Theresia and Kurniati, 2019). Begitu juga dengan hasil penelitian dari Octaviani et al. (2021) mendapatkan dukungan keluarga dalam mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 01 Brondong adalah lebih besar mendukung yaitu sebanyak 42 siswi (59,2 %). Hubungan keluarga-remaja putri ataupun guru-remaja putri merupakan contoh bentuk hubungan vertikal sehingga pembentukan norma subjektif ini diwarnai terdapat motivasi untuk patuh terhadap tuntutan untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perilaku (Diana, 2019).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di SMAN 1 Pagaran Tapah bulan November 2022 terhadap 10 orang remaja putri, diketahui bahwa 8 dari 10 orang remaja putri tersebut mengalami anemia. Padahal pihak Puskesmas Pagaran Tapah telah membagikan tablet tambah darah kepada remaja putri, namun mereka enggan untuk meminumnya dan kurangnya dukungan keluarga remaja putri tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Apakah ada Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMAN 1 Pagaran Tapah Tahun 2023.

- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja di SMAN 1 Pagaran Tapah Tahun 2023.
- c. Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMAN 1 Pagaran Tapah Tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Untuk lebih memperdalam pengetahuan serta memperkaya pengalaman bagi peneliti tentang konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan dukungan keluarga pada Remaja Putri.

2. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian

Agar pendidikan dapat lebih mendukung penelitian yang dilakukan dan juga untuk bahan bacaan mahasiswa dan menambah pengetahuan tentang dukungan keluarga terhadap konsumsi tablet tambah darah.

3. Bagi Responden

Agar remaja putri dan keluarga di SMAN 1 Pagaran Tapah dapat lebih mengetahui bagaimana dampak positif dan negatif konsumsi tablet tambah darah (TTD).

4. Bagi Instansi Puskesmas Pagaran Tapah

Sebagai bahan referensi bagi instansi agar lebih meningkatkan penyuluhan dan memberikan arahan kepada remaja putri tentang manfaat tablet tambah darah dan orang tua (keluarga) agar memberikan dukungan kepada remaja putri untuk mengkonsumsi tablet tambah darah.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Peneliti	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan	Hasil
Octaviani Ikke Ningtyas, Elisa Ulfiana, Ngadiyono (2021)	Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan	Penelitian ini menggunakan metode analitik observasional dengan desain crosssectional dengan teknik	Waktu dan tempat penelitian dan populasi	Uji statistik menggunakan <i>Chi square</i> , variable independen yang digunakan Kejadian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan

	Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri di SMPN 01 Brondong Lamongan tahun 2021	sampling menggunakan stratified random sampling.		keputihan	konsumsi tablet tambah, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah
Diana Febriyanti Quraini (2019)	Sikap, Norma Subjektif, dan Kontrol Perilaku dengan Niat Patuh Konsumsi TTD Sebagai Upaya Pencegahan Anemia pada Remaja	Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan pendekatan cross sectional.	Waktu, tempat, dan jumlah populasi,	Uji statistik Menggunakan <i>Chi squared</i> dan uji <i>regresi Logistik</i>	Ada Hubungan yang signifikan antara sikap, norma subjektif dan kontrol perilaku dengan niat patuh konsumsi TTD teratur
Erlina Tri Rahayu Utomo (2019)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di SMP Negeri 9 Jember tahun 2019	Penelitian ini menggunakan survey analitik dengan metode Cross Sectional.	Waktu, tempat, dan jumlah populasi,	Uji statistik menggunakan <i>Chi square</i>	Ada hubungan antara pengetahuan anemia dengan konsumsi TTD, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan guru, dukungan keluarga, dengan konsumsi TTD
Fatma Ryalda Samputri, Novera Herdiani (2022)	Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri	Penelitian ini adalah penelitian literature review. Analisis penelitian ini menggunakan persamaan-persamaan antar kasus (method of aggrement) atau perbedaan-perbedaan pada kasus yang mirip (method of difference). Dengan mencari jurnal melalui portal garuda dan	Waktu, tempat, dan jumlah populasi,	Remaja putri, dukungan keluarga	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat 9 dari 10 jurnal menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri, sedangkan 1 dari 10 jurnal menyimpulkan bahwa pengetahuan bukan merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri, dan 5 dari 10 jurnal menyimpulkan bahwa

		google scholar (2017-2021).			dukungan keluarga merupakan faktor yang berhubungan dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri
--	--	--------------------------------	--	--	---

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja atau *adolescense* berasal dari bahasa latin “*adolescere*” dengan arti tumbuh ke arah kematangan, memiliki konteks yang sangat luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik (Lubis, 2013). Masa remaja merupakan masa periode pertumbuhan dan perkembangan manusia, masa remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis, sosial dan intelektual. Pada umumnya masa remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-24 tahun (Kemenkes RI, 2018). Tumbuh kembang remaja dibagi dalam tiga tahap, yaitu masa remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja lanjut (17-20 tahun) (Irianto, 2014).

Masa remaja terjadi perubahan vital pada tiga area, yaitu perubahan dalam pertumbuhan fisik menyangkut kematangan pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Pertumbuhan remaja yang cepat memerlukan zat gizi yang lebih banyak, hal tersebut merupakan satu dari beberapa penyebab remaja ditempatkan pada kelompok rentan gizi. Zat gizi yang dimaksud adalah zat besi, konsumsi zat besi yang kurang dapat menimbulkan anemia pada remaja (Patimah, 2017).

b. Kebutuhan Gizi Remaja

Kebutuhan gizi remaja cukup besar karena masih dalam fase tumbuh kembang. Selain itu, pada remaja umumnya melakukan lebih banyak aktivitas fisik daripada orang-orang dari kelompok umur lainnya, sehingga mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi (Adriani, 2016).

Dari segi biologis, psikologis dan sosial, remaja memiliki kebutuhan gizi yang unik. Secara biologis, kebutuhan nutrisinya sesuai dengan aktivitasnya. Dibandingkan dengan anak yang belum mengalami pubertas, remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin dan mineral per unit pengeluaran energinya. Dari segi sosial dan biologis, remaja sendiri menganggap bahwa mereka tidak terlalu memperhatikan faktor kesehatan dalam memilih makanan, tetapi lebih memperhatikan faktor lain, seperti lingkungan orang dewasa, budaya hedonistik, lingkungan sosial dan pengaruh lainnya (Adriani, 2016).

Pada remaja, kebutuhan nutrisi perlu diperhatikan karena :

- 1) Meningkatnya kebutuhan gizi karena peningkatan pertumbuhan fisik dan perkembangan remaja
- 2) Berubahnya gaya hidup dan diet pada masa remaja mempengaruhi kebutuhan asupan nutrisi
- 3) Kebutuhan nutrisi khusus perlu dipertimbangkan dalam kelompok remaja yang memiliki aktivitas fisik seperti olahraga, remaja yang mengalami kehamilan, gangguan diet, pembatasan asupan makan, remaja yang mengonsumsi alkohol, obat-obatan dan narkoba.

Orang-orang seusia remaja disibukkan dengan berbagai aktivitas olahraga. Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut maka kebutuhan kalori, protein dan mikronutrien pada kelompok umur ini perlu menjadi prioritas. Bagi remaja, makanan merupakan kebutuhan pokok bagi tumbuh kembang fisiknya. Asupan makanan kuantitatif dan kualitatif yang tidak mencukupi akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan berujung pada timbulnya penyakit. Begitu pula sebaliknya, jika makan terlalu banyak dan kurang olahraga fisik untuk menyeimbangkan tubuh, juga akan menyebabkan ketidaknyamanan fisik pada remaja itu sendiri (Adriani, 2016).

Kebutuhan gizi pada remaja sangat berhubungan erat kaitannya dengan ukuran tubuh, oleh karena itu pada masa pertumbuhan pesat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia 10-12 tahun, orang menemukan

kebutuhan yang tinggi. Dalam beberapa periode, tinggi wanita muda melebihi pria muda. Setelah usia 17 tahun, tinggi badan wanita muda tidak lagi bertambah dan relatif berhenti. Pertumbuhan yang pesat ini biasanya dibarengi dengan peningkatan latihan fisik sehingga meningkatkan kebutuhan nutrisi (Adriani, 2016).

Kebutuhan gizi remaja biasanya ditentukan berdasarkan tunjangan harian yang dianjurkan (AKG). Faktanya, RDA dibangun dalam urutan kronologis dan bukan dalam kematangan. Oleh karena itu, jika pengeluaran energi remaja kurang dari tingkat yang disarankan, bukan berarti kebutuhannya belum terpenuhi. Status gizi remaja harus dinilai secara mandiri berdasarkan data yang diperoleh dari pemeriksaan klinis, biokimia, antropometri, diet dan psikososial (Adriani, 2016).

Tidak ada makanan yang benar-benar bergizi, sehingga remaja harus makan berbagai jenis makanan. Dengan mengonsumsi berbagai jenis makanan, kekurangan nutrisi pada suatu makanan akan ditambah dengan nutrisi pada makanan lainnya.

1) Energi

Pada dasarnya, kebutuhan energi remaja tergantung pada kematangan fisik dan kegiatan yang mereka lakukan. Energi adalah salah satu produk metabolisme karbohidrat, protein dan lemak yang memainkan peran aktif dalam metabolisme pertumbuhan, pengaturan suhu dan latihan fisik (Adriani, 2016).

2) Protein

Protein terdiri dari asam amino. Selain memberikan asam amino esensial, protein juga menyediakan energi dalam kondisi energi karbohidrat terbatas dan lemak. Protein memiliki banyak fungsi dalam tubuh, termasuk imunitas, penggantian, dan pertumbuhan jaringan yang rusak (Adriani, 2016).

3) Lemak

Lemak yang terdapat pada makanan berasal dari hewan, seperti daging yang berlemak. Manusia membutuhkan sejumlah lemak.

Lemak yang berlebihan akan disimpan dalam tubuh sebagai lemak tubuh yang dapat digunakan saat dibutuhkan (Adriani, 2016).

4) Vitamin

Kebutuhan vitamin pada remaja juga akan meningkat karena pertumbuhan terjadi dengan cepat. Dimana kebutuhan energi pada masa remaja meningkat, begitu pula dengan kebutuhan vitamin. Agar pertumbuhan tulang manusia tumbuh dengan cepat, suplai vitamin D yang cukup diperlukan sehingga sel dan jaringan baru dipelihara dengan baik, maka vitamin A, C, dan E akan meningkat pada masa remaja. (Adriani, 2016).

5) Mineral

Seiring dengan meningkatnya kebutuhan vitamin remaja, tidak dapat dipungkiri bahwa kebutuhan akan mineral meningkat. Mineral yang dibutuhkan oleh remaja antara lain :

- a) Kalsium. Hampir separuh kerangka manusia dibentuk pada periode remaja, absorpsi kalsium sangat efisien pada masa remaja dan kalsium yang cukup pada saat remaja akan membantu pencapaian *peak bone mass*. Tingkat kecukupan gizi kalsium untuk remaja dan dewasa muda ada di sekitar 600-700 mg per hari untuk perempuan dan 500-700 mg per hari untuk laki-laki.
- b) Zat besi (Fe). Kekurangan Fe dalam makan sehari-hari dapat menimbulkan kekurangan darah yang dikenal sebagai anemia gizi besi (AGB). Remaja putri menjadi lebih rawan terhadap AGB dibandingkan dengan laki-laki, karena remaja putri mengalami menstruasi/ haid berkala yang mengeluarkan sejumlah zat besi setiap bulan. Zat besi heme (hewani/daging) memiliki biovaliditas lebih tinggi dibandingkan zat besi non heme (tumbuhan). Tetapi karena zat besi non heme dalam makanan lebih tinggi dari 80%, sehingga akhirnya penyerapan lebih tinggi pada zat besi non heme dan relatif jumlah zat besi heme dari daging atau makanan yang mengandung asam askorbat menjadi lebih kecil. Terdapat kesulitan

dalam memenuhi kebutuhan Fe yaitu rendahnya tingkat penyerapan Fe dalam tubuh, terutama sumber Fe nabati yang hanya diserap 1-2% sedangkan untuk sumber Fe hewani mencapai 10-20%. Vitamin C serta sumber protein hewani tertentu seperti yang terdapat pada daging dan ikan merupakan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi terutama Fe non heme. Adapun zat yang menghambat penyerapan Fe adalah kafein, tanin, fitat, zink, kalsium, fosfat dan lain-lain.

- c) Zink. Jumlah kecukupan gizi seng adalah 15 mg per hari untuk remaja dan dewasa wanita maupun pria. Sumber makanan bahan yang mengandung seng bisa ditemukan dalam daging merah, hati, unggas, keju, semua biji-bijian sereal, kacang kering, telur dan makanan laut, terutama tiram.
- d) Yodium. Adalah mineral yang dibutuhkan tubuh dalam jumlah yang relatif kecil, tetapi memiliki peran yang sangat penting dalam pembentukan hormon tiroksin yang dihasilkan oleh kelenjar gondok di mana hormon berperan dalam proses metabolisme. Selain itu, hormon ini juga berperan dalam pertumbuhan tulang dan perkembangan fungsi otak.
- e) Serat. Serat memiliki jumlah yang sangat melimpah, fungsinya dalam tubuh adalah melancarkan proses pengeluaran dari tubuh. Misalnya, semua produk biji-bijian, beberapa jenis buah dan sayuran, kacang kering dan biji-bijian. Jika kurangnya asupan dapat menyebabkan sembelit, dan sebaliknya jika kelebihan dapat menyebabkan pengurangan penyerapan mineral (Adriani, 2016).

c. Aspek Pertumbuhan Remaja Putri

Fungsi fisiologis dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan mempengaruhi dalam mempercepat perubahan lebih lanjut. Perubahan dipengaruhi oleh tiga organ penting dalam tubuh, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal dan organ reproduksi. Ketiga kelenjar ini akan bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik dan

lingkungan. Pada wanita, karakteristik hormon yang bisa mempengaruhi estrogen dan progesteron adalah saat terjadinya menstruasi. Perubahan fisik yang dialami antara lain peningkatan tinggi badan dan munculnya rambut di sekitar alat kelamin dan ketiak, kulit lebih halus, suara lebih nyaring dan lebih tinggi, payudara dan bokong, serta menstruasi (Anggiana et al., 2020).

d. Anemia pada Remaja

Banyaknya aktivitas fisik yang pada remaja membuat remaja tidak sempat makan, akibatnya remaja sering merasa lemas, lelah, dan tidak bertenaga. Namun kondisi cepat lelah dan lemas juga dapat disebabkan karena anemia (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau kapasitas pengangkutan oksigen oleh eritrosit tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh (WHO, 2016).

Menurut Kementerian Kesehatan (2016) terdapat tiga penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi dari pangan baik hewani dan nabati sebagai sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. 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.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

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

3) Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi

(*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

e. Ciri-ciri Remaja 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 (Kementerian Kesehatan, 2016). Remaja putri lebih mudah menderita anemia, hal ini disebabkan (Kementerian Kesehatan, 2016; Adriani dan Wirjatmadi, 2012):

- 1) Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- 2) Remaja putri sering kali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- 3) Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang atau darah yang keluar lebih banyak dari biasanya.

f. Pencegahan dan Pengobatan Anemia

Perdarahan Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan menurut Kementerian Kesehatan (2016) yaitu:

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Peningkatan asupan makanan sumber zat besi sesuai dengan pedoman gizi seimbang yang terdiri dari aneka ragam makanan dalam jumlah yang cukup sesuai Angka kecukupan Gizi (AKG). Makanan sumber zat besi terutama sumber pangan hewani seperti hati, ikan, daging, unggas, dan telur kaya akan zat besi (heme) yang mudah penyerapannya. Selain itu juga perlu dari sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani, seperti 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.

2) 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*.

3) 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 di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri 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.

2. Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut Kemenkes, Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe) (Susiloningtyas, 2017).

b. Fungsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Pencegahan dan pengobatan anemia ditentukan dengan memperhatikan faktor-faktor penyebabnya, apabila penyebabnya adalah masalah nutrisi, penilaian status gizi dibutuhkan untuk mengidentifikasi gizi yang berperan dalam kasus anemia tersebut. Anemia gizi dapat disebabkan oleh berbagai macam *nutrient* penting pada pembentukan hemoglobin. Defisiensi zat besi yang umum terjadi pada remaja merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi (Ulfiana et al., 2019).

Zat besi yang terkandung dalam semua sel-sel tubuh memainkan peran penting dalam berbagai reaksi kimia salah satunya adalah pada pembentukan sel darah merah. Sel darah merah digunakan untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh dan oksigen penting dalam proses pembentukan energi agar produktivitas meningkat dan tubuh tidak cepat lelah. Dengan demikian zat besi secara langsung berhubungan dengan kesehatan peningkatan fungsi dan perkembangan otak karena pasokan oksigen otak menggunakan sekitar 20% oksigen darah. Hal ini akan menunjang aktivitas kognitif dan meningkatkan daya tahan tubuh. Oleh karena bagi remaja yang terpenuhi kebutuhan zat besinya, juga akan lebih mudah untuk konsentrasi dan tangguh dalam melawan infeksi (Septiawati et al., 2019).

Pada keadaan dimana tidak tercukupinya asupan zat besi dari makanan yang dikonsumsi, zat besi perlu didapat dari suplementasi. Pemberian suplemen TTD dilaksanakan secara rutin selama jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah secara cepat dan perlu dilanjutkan pemberiannya untuk dapat meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi kebutuhan zat besi serta untuk mensukseskan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Tablet tambah darah diberikan dengan komposisi yang terdiri dari 0.4 mg asam folat dan 60 mg zat besi elemental (dalam bentuk simpanan ferro sulfat, ferro glukonat atau ferro fumarat). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat mengeluarkan surat edaran No.HK.03.03/V/0595/2016 mengenai pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur (Dirjen Kesmas, 2016). Dosis pemberian TTD sebelumnya yaitu 1 tablet setiap minggunya dan pada saat haid diberikan 1 tablet setiap hari selama 10 hari. Rekomendasi para pakar dalam pemberian TTD dilakukan perubahan supaya pelaksanaannya lebih mudah dan TTD yang diberikan lebih efektif. Perubahan pelaksanaan pemberian TTD berdasarkan SE Kemenkes yaitu pemberian TTD sebanyak 1 tablet setiap minggunya sepanjang tahun, sasaran pemberian TTD adalah remaja putri yang berusia 12-18 tahun, dan pendistribusian TTD kepada remaja putri yaitu melalui UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dengan penentuan hari minum TTD bersama di sekolah setiap minggunya sesuai dengan kesepakatan.

c. Akibat Remaja Tidak Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Anemia pada remaja menyebabkan berbagai efek merugikan seperti:

- 1) Menurunnya resistensi tubuh sehingga remaja akan dengan mudah dipengaruhi oleh penyakit menular.

- 2) Menurunnya kebugaran dan kemampuan untuk berpikir karena kekurangan oksigen ke sel-sel otot dan sel-sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas/kinerja

Selain itu, remaja dengan anemia memiliki dampak jangka panjang jika permasalahan ini tidak diatasi akan berlanjut sampai ia menjadi ibu hamil dengan anemia. Dampak ibu hamil dengan anemia yaitu :

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), bayi prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang seperti stunting.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat persalinan maupun perdarahan post partum yang mengancam nyawa ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan zat besi yang rendah sehingga menderita anemia pada bayi dan pada usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. (Septiawati et al., 2019).

3. Dukungan Keluarga

a. Defenisi dukungan Keluarga

Dukungan adalah pola interaksi positif atau perilaku bermanfaat yang diberikan kepada individu kepada individu lain dalam menghadapi peristiwa atau insiden yang mendesak. Dukungan yang dirasakan membuatnya merasa dicintai, dihargai, dan diakui dan membuatnya lebih bermakna dan dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasakan bagian penting dari si pemberi dukungan (Septiawati et al., 2019).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Dukungan keluarga menurut Friedman adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

b. Tipe Keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Suprajitno (2004), pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi. b. Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi (Deny Wahyuni, 2018).

c. Klasifikasi Dukungan

Menurut Friedman (1998), dukungan pengawas minum obat terdiri dari 4 bentuk, yaitu dukungan informasional, penilaian, instrumental, dan emosional. Dalam semua tahapan, dukungan keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan (Prasetyawati, 2011).

- 1) Dukungan Emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk bersistirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu kalau ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi.
- 2) Dukungan Penilaian Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga

merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu.

- 3) Dukungan instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.
- 4) Dukungan informasional Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan.

d. Pentingnya Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan tempat pertama bagi anak dalam mendapatkan pendidikan. Aksi anak terhadap lingkungan sangat ditentukan oleh kepuasan psikis yang diperoleh dalam keluarga (Adriani dan Wirjatmadi, 2012). Remaja yang dibesarkan dalam keluarga yang kurang harmonis atau *broken home* akan sulit mengembangkan keterampilan sosialnya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang diperlukan untuk membentuk niat para remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah untuk mencegah anemia. Dukungan dari keluarga terutama orang tua termasuk dalam upaya mengingatkan individu remaja mengonsumsi TTD sesuai anjuran (Rahmawati dan Subagio dalam Nuradhiani et al, 2017). Hasil penelitian Avitry et al, (2017) didapatkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin. Savitry et al. (2017) menyatakan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang penting untuk membentuk niat para remaja putri dalam mengkonsumsi suplemen TTD. Dengan tingginya dukungan yang diberikan remaja putri akan cenderung membentuk persepsi positif terhadap konsumsi suplemen TTD. Sejalan dengan penelitian Juwita (2018) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan konsumsi suplemen TTD. Semakin besar peran atau dukungan keluarga mengenai konsumsi

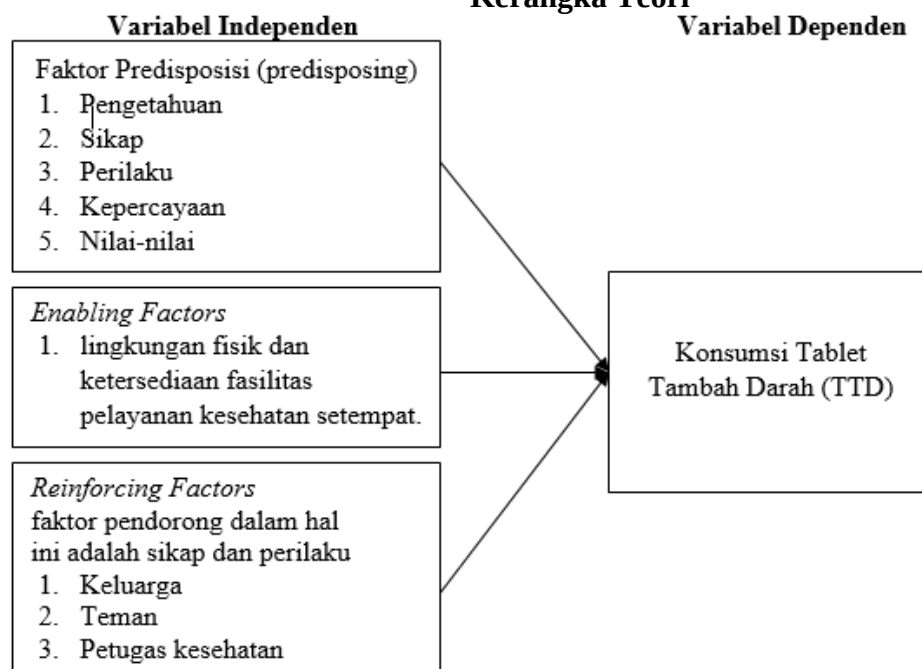
suplemen TTD maka akan tinggi tingkat kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi suplemen TTD (Rusdiyanti et al., 2019). Dukungan keluarga, yakni orangtua termasuk dalam upaya untuk mengingatkan individu mengkonsumsi suplemen TTD sesuai anjuran atau secara teratur (Rahmawati dan Subagio, 2012).

Salah satu dukungan keluarga berasal dari ibu, wujud dukungan ibu terhadap anggota keluarga yakni dengan memberikan asupan makanan yang bergizi seimbang dan beragam dan memantau kesehatan anggota keluarga. Remaja putri dengan tingkat pendidikan ibu rendah lebih berisiko sebesar 2,349 kali untuk menderita anemia (Listiana, 2016). Sesuai dengan penelitian Setyowati et al. (2017) yang menyebutkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan ibu dengan perilaku makan remaja putri dalam pencegahan anemia. Dukungan keluarga yang baik menurunkan risiko sebesar 3,213 kali bagi remaja putri untuk terkena anemia (Triyani dan Purbowati, 2016:224).

B. Kerangka Teori

Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh perilaku. Dalam teori ini L.Green menganalisa faktor-faktor predisposisi, pendukung dan pendorong. Adapun faktor-faktor yang akan diteliti di kelompokkan ke dalam variabel terikat (dependen) dan variabel bebas (independen). Berdasarkan uraian tersebut secara rinci dapat dilihat pada gambar berikut.

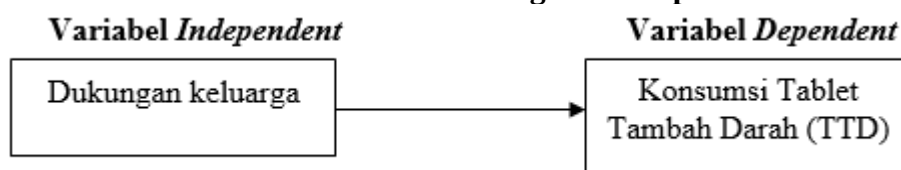
Gambar 2.1
Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variable-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Adapun yang menjadi Kerangka konsep penelitian tentang hubungan dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri SMAN 1 Pagaran Tapah Tahun 2023 yaitu sebagai berikut:

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah adanya hubungan dukungan keluarga terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif observasional analitik yaitu penelitian kuantitatif digunakan pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan instrumen penelitian yaitu kuesioner, analisis data bersifat statistik dengan tujuan menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

2. Rancangan Penelitian

Rancangan yang digunakan adalah *study cross sectional* yaitu mempelajari dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat atau diobservasi dalam waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018). Penelitian ini melihat bagaimana hubungan dukungan keluarga terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Pagaran Tapah Darussalam Kabupaten Rokan Hulu.

2. Waktu penelitian

Adapun waktu pelaksanaan dilakukan pada bulan November 2022 sampai dengan April 2023.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampel

1. Populasi

Populasi dijelaskan secara spesifik tentang siapa atau golongan mana yang menjadi sasaran penelitian tersebut. Populasi dalam penelitian adalah seluruh remaja putri SMAN 1 Pagaran Tapah yaitu berjumlah 68 siswi Notoatmodjo, 2018.

2. Sampel

Notoatmodjo mengemukakan bahwa dalam sampel harus disebutkan teknis pengambilan sampel, apakah random, dan random yang mana. Disamping teknis pengambilan sampel, maka perlu dijelaskan juga besarnya sampel, beserta rumusannya. Sampel dalam penelitian ini adalah remaja putri kelas X dan XI SMAN 1 Pagaran Tapah. Agar karakteristik sampel tidak menyimpang, sampel harus memiliki kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Responden sudah mengalami menstruasi
- 2) Responden merupakan Siswi SMAN 1 Pagaran Tapah

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Responden yang tidak hadir atau yang tidak berada di tempat saat dilakukan penelitian.
- 2) Responden yang tidak bersedia menjadi subjek penelitian.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan *total sampling* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yang berjumlah 68 siswi.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di SMAN 1 Pagaran Tapah karena masih banyak remaja putri yang tidak teratur dalam mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Penelitian dimulai dari pengajuan judul, survei awal, hingga penyusunan proposal dan skripsi yang dilakukan mulai bulan November 2022-Mei 2023.

E. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas (*independent variable*) yaitu variabel yang memengaruhi, dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu variabel yang dipengaruhi, yaitu sebagai berikut :

1. Variabel Independen

Variabel independen atau variabel bebas dalam penelitian ini dilambangkan dengan X yaitu dukungan keluarga remaja putri SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen atau variabel terikat dalam penelitian ini dilambangkan dengan Y yaitu konsumsi tablet tambah darah (TTD).

F. Defenisi Operasional

Defenisi Operasional adalah defenisi variabel-variabel yang akan diteliti secara operasioal di lapangan (Masturoh dan Nauri, 2018). Defenisi operasional dibuat untuk memudahkan pada pelaksanaan pengumpulan data dan pengolahan serta analisis data. Adapun definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga terhadap remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) pada penelitian ini adalah dukungan emosional informasi, instrumental, penghargaan dan penilaian.	Kuesioner	1. Mendukung $\geq$ Mean 0. Tidak mendukung $<$ Mean	Nominal
2	Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Konsumsi tablet tambah darah (TTD) diukur dengan pengakuan remaja terhadap perilaku dalam mengonsumsi tablet tambah darah 1 x seminggu dan pada masa menstruasi.	Kuesioner	1. Teratur: Jika responden teratur mengonsumsi tablet tambah darah 1 x seminggu dan masa menstruasi 0. Tidak teratur: Jika responden tidak mengonsumsi tablet tambah darah 1 x seminggu	Nominal

G. Jenis Data

1. Data Primer

Data Primer adalah data yang langsung diperoleh dari responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah data primer yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada remaja putri di SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode angket dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan memberi tanda *checklist* pada jawaban yang menurut responden benar, dalam angket diawasi oleh peneliti.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dengan cara melihat catatan atau dokumen SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023.

H. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. Studi kepustakaan yaitu kegiatan mengumpulkan data-data teoritis atau mencari referensi yang dianggap relevan dari buku, tulisan ilmiah, literatur yang berkaitan dengan penelitian yang dibahas yang layak untuk dijadikan sumber.
2. Peneliti meminta surat permohonan untuk studi pendahuluan dan pengambilan data kepada Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian yang ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.
3. Setelah mendapat surat permohonan studi pendahuluan dan pengambilan data dari Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan kemudian peneliti mengajukan surat permohonan tersebut ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu.
4. Setelah mendapatkan izin dan memperoleh data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu, peneliti melakukan studi pendahuluan ke SMAN 1 Pagaran Tapah.

5. Peneliti meminta surat izin penelitian kepada Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian.
6. Peneliti mengajukan surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pasir Pengaraian ke Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu dan Kepala SMAN 1 Pagaran Tapah.
7. Setelah mendapat izin, peneliti menuju ke SMAN 1 pagaran tapah untuk berkoordinasi dengan pihak terkait.
8. Penyebaran kuesioner dilakukan kepada responden yang terpilih sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
9. Peneliti meminta persetujuan/*informed consent* untuk menjadi responden penelitian.
10. Siswi-siswi mengisi kuisisioner diperoleh melalui pengisian angket/kuesioner oleh responden kemudian akan dimasukkan ke dalam *software* komputer dan diberi kode yang selanjutnya akan siap diolah. Hasil olahan angket/kuesioner disini adalah sumber data primer.

I. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel yang sesuai dengan kajian teori (Maturoh dan Nauri, 2018). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berbentuk angket (daftar pertanyaan), dengan jumlah variabel dependent yaitu dukungan keluarga remaja terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) padaremaya putri SMAN 1 Pagaran Tapah tahun 2023.

Angket merupakan hasil adopsi dari angket penelitian Octaviani Ikke Ningtyas yang berjudul Hubungan Pengetahuan tentang Anemia dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Di SMPN 01 Brondong Lamongan Tahun 2020, Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang, dan Skripsi Erlina Tri Rahayu Utomo berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 9 Jember tahun 2019, Peminatan Gizi

Kesehatan Masyarakat Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

J. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah bagian dari penelitian setelah pengumpulan data. Pada tahap ini data mentah yang telah dikumpul diolah atau dianalisis sehingga menjadi informasi dalam penelitian (Masturoh dan Anggita, 2018). Tahapan tersebut meliputi :

1. *Editing* (pemeriksaan kembali)

Pengeditan adalah pemeriksaan atau koreksi data yang telah dikumpulkan. Pengeditan dilakukan karena kemungkinan data yang masuk tidak memenuhi syarat atau tidak sesuai dengan kebutuhan. Pengeditan data dilakukan untuk melengkapi kekurangan atau kehilangan kesalahan yang terdapat dalam data.

2. *Coding* (memberi kode)

Setelah semua angket/kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau *coding*, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. Koding atau pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukkan data (*data entry*).

3. *Data entry* (memasukkan data)

Data, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer.

4. *Tabulating* (Tabulasi data)

Setelah selesai memberikan penilaian kemudian dilakukan tabulasi dengan memasukkan semua jawaban ke dalam tabel distribusi frekuensi untuk mempermudah analisa data lalu diinterpretasikan.

K. Analisis Data

Pada penelitian analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS untuk uji statistik, sedangkan yang akan digunakan adalah :

1. Analisa Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menjelaskan serta mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti (Lusiana et al. 2015).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel yaitu variabel *dependent* dan variabel *independent*. Pada analisis ini uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square*.