

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kejadian anemia di negara Indonesia masih merupakan masalah keadaan masyarakat yang utama untuk ditangani. Pemerintah telah melakukan upaya upaya perbaikan gizi masyarakat secara intensif untuk menurunkan pravalensi anemia, namun sampai saat ini anemia masih merupakan masalah utama (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan memiliki angka kejadian cukup tinggi di dunia dengan angka pravalensi mencapai 40-48% yang tersebar di seluruh dunia. Kejadian anemia banyak terjadi di negara berkembang dengan angka kejadian 3-4 kali lebih besar dibandingkan negara maju. Anemia tertinggi di dunia berada di bagian Asia Selatan, Asia tengah, dan Asia Barat. Wanita muda memiliki risiko yang lebih tinggi menderita anemia dibandingkan dengan laki-laki muda karena wanita sering mengalami pendarahan menstruasi yang teratur (Proverawati *et. al* 2018).

Remaja pada masa pubertas sangat berisiko mengalami anemia gizi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang selama menstruasi. Selain itu diperburuk dengan oleh kurangnya asupan zat besi, dimana dimana zat besi pada remaja putri (rematri) sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan. Zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan masa tubuh dan konsentrasi hemoglobin pada remaja. Remaja putri

membutuhkan zat besi 30% lebih banyak dibandingkan ibunya pada usia 14 tahun. Kekurangan zat besi dapat mengganggu peran pentingnya sebagai pembentuk hemoglobin, berbagai proses metabolisme tubuh peningkatan jaringan, dan jumlah sel darah merah (Briawan, 2019).

World Health Organization (WHO) dalam worldwide prevalence of anemia tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi anemia di dunia berkisar 40-88%. Di Asia Tenggara, 25-40% remaja putri mengalami kejadian anemia tingkat ringan dan berat. Jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) di Indonesia sebesar 26,2% yang terdiri dari 50,9% laki-laki dan 49,1% perempuan (Kemenkes, 2020).

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) prevalensi anemia di Indonesia mencapai 21,7% dengan proporsi laki-laki 18,4% dan perempuan 23,9%. Berdasarkan kelompok umur kejadian anemia pada perempuan usia 5-14 tahun sebesar 26,4% dan pada usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Prevalensi anemia pada perempuan usia ≥ 15 tahun sebesar 22,7%, sedangkan prevalensi anemia ibu hamil 37,1%. Selain itu, data penelitian di berbagai daerah di Indonesia menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri berkisar 32,4% - 61%. Keadaan ini merupakan dampak dari asupan zat besi dari makanan yang baru memenuhi sekitar 25% dari kebutuhan.

Di Provinsi Riau, prevalensi yang mengalami anemia yaitu 25,1% dan 19,4% berada pada usia 10-19 tahun. Angka kejadian anemia pada perempuan

18,1% dan laki-laki 7%. Di Kabupaten Rokan Hulu Provinsi Riau, remaja putri yang mengalami anemia yaitu 32,4% (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2020).

Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi sekolah. Hal ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2014-2019 bidang kesehatan dalam salah satu indikatornya adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi dan anak. Kemudian, Kementerian Kesehatan menjabarkan dalam Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2014-2019 dengan kegiatan pemberian TTD remaja putri dengan target sebesar 30% pada 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Kepatuhan merupakan suatu perilaku yang sangat erat dipengaruhi oleh pengetahuan, semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang terhadap standar yang berlaku. Dalam membentuk perilaku kepatuhan langkah pertama yang dibutuhkan adalah pengetahuan. Pengetahuan yang baik (kapan dan bagaimana melakukan terapi) dapat membantu seseorang untuk berfikir kritis sehingga dapat mengingatkan seseorang untuk selalu berperilaku patuh terhadap terapi yang diberikan (Husnah, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Shofiana (2018) menyatakan bahwa wanita yang pengetahuan kurang kemungkinan untuk tidak rutin konsumsi TTD sebesar 2,72 kali dibandingkan dengan wanita yang memiliki pengetahuan baik untuk pencegahan anemia.

Remaja putri diberikan TTD dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian dilakukan pada remaja putri usia 12-18 tahun. TTD yang diberikan sekurang-kurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan asam folat 0,4 mg. Pemberian dan pemantauan konsumsi TTD remaja putri dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Puskesmas melakukan pendistribusian TTD kesekolah dan secara berkala melakukan pemeriksaan Hemoglobin sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran kesehatan anak sekolah (Kemenkes RI, 2016).

Upaya pemberian tablet zat besi ke sekolah-sekolah untuk remaja putri ini dilakukan untuk meminimalisasi perempuan usia muda mengalami anemia. Jika seorang remaja putri menderita anemia dan kemudian hamil maka akan berpotensi melahirkan bayi dengan tubuh pendek (*stunting*) atau berat badan lahir rendah (BBLR). Hal ini disebabkan karena kurangnya supply oksigen dan makanan ke janin selama masa kehamilan. Tablet Fe yang sudah didistribusikan oleh Puskesmas ke sekolah, akan diberikan ke remaja putri di sekolah dengan dosis yang diberikan adalah setiap orang mendapat 1 tablet per minggu selama setahun dan dipantau setiap sebulan sekali oleh Petugas Puskesmas. Diharapkan dengan adanya program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri ini dapat menurunkan gejala anemia pada remaja putri sehingga mereka dapat memiliki kesehatan yang optimal menjelang kehamilan (Kemenkes RI, 2016).

Kepatuhan konsumsi TTD berdasarkan petunjuk teknis memberikan dampak yang signifikan terhadap kadar hemoglobin dalam darah. Beberapa penelitian sebelumnya diantaranya Putra (2020) yang meneliti tentang Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso menunjukkan ada hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas VII di SMP Negeri 1 Tapen Kecamatan Tapen Kabupaten Bondowoso.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di SMPN 3 Muara Jaya pada tanggal 26 Januari 2023 terhadap 10 orang remaja putri, diketahui bahwa 8 dari 10 remaja tersebut mengalami anemia. Padahal, pihak Puskesmas Kepenuhan Hulu telah membagikan tablet tambah darah kepada para remaja putri namun mereka enggan meminumnya. Berdasarkan uraian masalah diatas mendorong peneliti untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan Anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :Adakah hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kepatuhan minum tablet Fe pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.
- b. Mengidentifikasi kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri
- c. Menganalisis hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi SMPN 3 Muara Jaya

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan masukan dan sumber informasi bagi remaja putri untuk menambah wawasan pengetahuan tentang hubungan kepatuhan minum Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri

b. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah bahan kepustakaan dan pengetahuan serta meningkatkan mutu pendidikan yang berguna bagi mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan khususnya Program Studi Sarjana Kebidanan dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan yang bisa menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti selanjutnya terkait kepatuhan minum Fe dengan kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini berdasarkan pada penelitian-penelitian terdahulu yang memiliki beberapa kesamaan tema dan kajian meskipun berbeda pada subjek, jumlah, variabel penelitian atau metode analisis yang digunakan.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Variabel	Uji Statistik	Hasil
1	Putra dan Zainal (2020)	berjudul Hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia (Hb) pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Tapen Kabupaten Bondowoso	Cross Sectional Design	33 responden	Independen : kepatuhan minum tablet Fe Dependen : kejadian anemia pada remaja putri	uji analisa Spearm an Rho	Ada hubungan Kepatuhan Minum Tablet Fe dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Kelas VII di SMP Negeri 1 Tapen Kecamatan Tapen Kabupaten Bondowoso.
2	Yuanti,Dam ayanti ,dkk (2020)	Pengaruh Pemberian Tablet Fe terhadap Kenaikan kadar Haemoglobin Pada Remaja Putri.	pre eksperimen dengan one grup pre tes-post tes	105 remaja a putri	Independen : kepatuhan minum tablet Fe Dependen : kenaikan kadar haemoglobin	uji statistik T Test Depend en berpasa ngan	ada pengaruh yang signifikan pemberian tablet Fe terhadap kenaikan kadar Hb remaja putri yang mengalami

							anemia.
3	Handayani, 2018	Hubungan konsumsi tablet zat besi dengan anemia pada remaja putri di SMAN 2 Bilah Hulu kabupaten LabuhanBatu	<i>cross sectional</i>	70 responden	Independen : kepatuhan minum tablet zat besi Dependen : kejadian anemia remaja putri	: uji analisis <i>Chi-Square</i>	ada hubungan Konsumsi Tablet Zat Besi dengan Anemia Pada Remaja Putri di SMA Negeri 2 Bilah Hulu Kabupaten Labuhanbatu Tahun 2019
4	Harmaini	Hubungan kepatuhan minum tablet Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya	<i>cross sectional</i>	94 siswi	Independen : kepatuhan minum tablet Fe Dependen : kejadian anemia remaja putri	: <i>Chi-Square</i>	

Pada penelitian ini yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat,2014).Untuk mengetahui hubungan pematuhan minum Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Anemia

a. Definisi anemia

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya hitung sel darah merah dan kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal. Anemia bukan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis, anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan. Perempuan lebih rentan anemia dibandingkan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar daripada pada laki-laki. Perempuan setiap bulan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah. Itulah sebabnya perempuan membutuhkan zat besi untuk mengembalikan kondisi tubuhnya ke keadaan semula. Hal tersebut tidak terjadi pada laki-laki. Demikian pula pada waktu kehamilan, kebutuhan akan zat besi meningkat 3 kali dibanding dengan pada waktu sebelum kehamilan. Ini berkaitan dengan kebutuhan perkembangan janin yang di kandungnya (Arisman, 2014).

Anemia Gizi Besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat

kurangnya kadar besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita (Almatsier, 2012).

b. Tanda-tanda anemia

Menurut Proverawati & Asfuah (2014), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah :

- a) Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
- b) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- c) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat

c. Penyebab anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah (Almatsier, 2012).

Anemia banyak terjadi di kehidupan para remaja, khususnya remaja putri. Hal ini dapat terjadi karena remaja putri sedang berada pada masa pubertas maka kebutuhan zat besi untuk menyeimbangkan perkembangan tubuh semakin besar. Selain itu, beban ganda yang

diemban adalah mengalami menstruasi, berarti juga memiliki kebutuhan untuk menggantikan zat besi hilang bersama darah haid.

Namun, sebenarnya jika asupan zat gizi terpenuhi, maka tidak akan mengalami anemia. Faktor penyebab anemia pada remaja putri adalah sebagai berikut:

a) Kebiasaan yang buruk

Biasanya para remaja cenderung suka mengonsumsi *junk food* dan *fast food*, padahal kedua jenis makanan tersebut tidak memiliki kandungan gizi yang lengkap. Sebaliknya, para remaja juga gengsi untuk mengonsumsi makanan tradisional, karena sudah tidak mengikuti tren. Sebenarnya makanan tradisional juga banyak yang memiliki cita rasa dan variasi zat gizi.

b) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Produksi sel darah merah antara remaja putra dan remaja putri berbeda. Pada remaja putri, produksi sel darah merah jumlahnya lebih sedikit dan rentan untuk terjadi kerusakan sel. Sel-sel darah merah pada remaja putri yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang akan beredar ke seluruh tubuh.

Akan tetapi sel darah merah yang belum matang pun juga dapat dilepaskan untuk beredar ke seluruh tubuh. Sel darah merah yang masih muda ini akan mudah pecah dan hancur, sehingga remaja putri akan mudah mengalami kekurangan sel

darah merah (anemia).

c) Kehilangan darah setiap bulannya

Setiap bulan remaja putri akan mengeluarkan darah kotor pada saat haid. Ini merupakan salah satu hal yang dapat menyebabkan anemia. Agar remaja putri tidak sampai terjadi anemia pada saat haid, upaya mencegah anemia dapat dilakukan dengan konsumsi tablet Fe setiap hari pada saat haid. Selain itu, remaja putri juga dapat mengkonsumsi tablet Fe sekali dalam seminggu.

d) Penurunan produksi sel darah merah

Produksi sel darah merah dapat menurun pada saat terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang belakang atau asupan Fe yang masuk dalam tubuh berjumlah sangat sedikit. Penurunan produksi sel darah merah dapat terhambat ketika mengalami keracunan atau sedang mengkonsumsi obat-obatan tertentu.

e) Kebutuhan tubuh meningkat

Selain itu penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia penyakit cacing masih merupakan masalah yang besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya

(Proverawati & Asfuah, 2014).

d. Pencegahan anemia

- a) Memperbanyak sumber asupan zat besi dari golongan heme (daging merah, ayam) yang mempunyai penyerapan lebih baik dibandingkan golongan non heme (buah, sayur, sereal, susu).
- b) Menghindari hal-hal yang menghambat penyebaran zat besi yang seperti Tanin (teh), polifenol (kopi), fitat (sereal, beras, jagung, gandum), kalsiumdan fosfat(susu).
- c) Mengonsumsi sumber makanan yang mengandung vitamin C karena dapat meningkatkan penyerapan zat besi.
- d) Olahraga yang teratur dan tidur selama 6/8 jam perhari.
- e) Mengonsumsi suplement zat besi dengan kombinasi vitamin C dan sorbitol.

2. Zat Besi dan Tablet Fe

Suplementasi zat besi merupakan salah satu upaya dalam penanggulangan anemia yang dilengkapi dengan asam folat dan sekaligus dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat asam folat. Program suplementasi ini diberikan padaremaja putri selama 1 tahun (Umami, 2015).

Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2016).

Dalam makanan terdapat 2 macam zat besi yaitu besi heme (40%) dan besi non hem. Besi non hem merupakan sumber utama zat besi dalam

makanan. Terdapat dalam semua jenis sayuran misalnya sayuran hijau, kacang-kacangan, kentang dan sereal serta beberapa jenis buah-buahan. Sedangkan zat besi hampir semua terdapat dalam makanan hewani antara lain daging, ikan, ayam, hati dan organ-organ lain (Almatsier, 2012).

a. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyerapan zat besi

Menurut Sunita Almatsier (2012) diperkirakan hanya 5-15% besi makanan diabsorpsi oleh orang dewasa yang berada dalam status besi baik. Dalam keadaan defisiensi besi absorpsi dapat mencapai 50%. Banyak faktor berpengaruh terhadap absorpsi besi. Bentuk besi di dalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat di dalam daging hewan dapat diserap dua kali lipat daripada besi non hem. Kurang lebih 40% dari besi di dalam daging, ayam dan ikan terdapat sebagai besi hem dan selebihnya sebagai besi non hem. Besi non hem juga terdapat di dalam telur, sereal, kacang-kacangan sayuran hijau dan beberapa jenis buah-buahan. Makan besi hem dan non hem secara bersama dapat meningkatkan penyerapan besi non hem. Daging, ayam dan ikan mengandung suatu faktor yang membantu penyerapan besi. Faktor ini terdiri atas asam amino yang mengikat besi dan membantu penyerapannya. Susu sapi, keju dan telur tidak mengandung faktor ini hingga tidak dapat membantu penyerapan besi.

Asam organik, seperti vitamin C sangat membantu penyerapan besi non hem dengan mengubah bentuk feri menjadi bentuk fero. Seperti

telah dijelaskan, bentuk fero lebih mudah diserap. Vitamin C disamping itu membentuk gugus besi askorbat yang tetap larut pada pH lebih tinggi dalam duodenum. Oleh karena itu, sangat dianjurkan memakan makanan sumber vitamin C seperti jambu biji, jeruk dan nanas tiap kali makan. Asam organik lain adalah asam sitrat. Asam fitat dan faktor lain di dalam serat sereal dan asam oksalat di dalam sayuran menghambat penyerapan besi. Faktor-faktor ini mengikat besi, sehingga mempersulit penyerapannya. Protein kedelai menurunkan absorpsi besi yang mungkin disebabkan oleh nilai fitat yang tinggi. Karena kedelai dan hasil olahannya mempunyai kandungan besi yang tinggi. Pengaruh akhir terhadap absorpsi besi biasanya positif. Vitamin C dalam jumlah cukup dapat melawan sebagian pengaruh faktor-faktor yang menghambat penyerapan besi.

Tanin yang merupakan polifenol dan terdapat di dalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan buah juga menghambat absorpsi besi dengan cara mengikatnya. Bila besi tubuh tidak terlalu tinggi, sebaiknya tidak minum teh atau kopi waktu makan. Kalsium dosis tinggi berupa suplemen menghambat absorpsi besi, namun mekanismenya belum diketahui dengan pasti. Bayi dapat lebih banyak menyerap besi yang berasal dari ASI daripada dari susu sapi. Tingkat keasaman lambung meningkatkan daya larut besi. Kekurangan asam klorida di dalam lambung atau penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasid menghalangi absorpsi besi.

b. Efek suplemen zat besi

Suplemen zat besi sebaiknya dikonsumsi pada malam hari, karena efek dari suplemen zat besi tersebut dapat menimbulkan rasa mual. Jumlah suplemen yang diberikan diperkirakan dapat memenuhi kebutuhan wanita. Kebutuhan akan zat besi 3000 s/d 5000 mg yang ada dalam tubuh, yang diekskresikan tubuh setiap harinya hanya 1 mg dan hanya 60 % (1800 – 3000 mg) berada dalam eritrosit, 30 % berada sebagai besi cadangan dan hanya 20 % berada dalam berbagai organ lainnya seperti otot, enzim dan lain – lain (Almatsier, 2012).

Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) ini dilaksanakan di setiap wilayah Puskesmas. Program ini diberikan pada remaja putri yang berlangsung dalam beberapa tahap, yaitu :

- a) Pemeriksaan kadar Hb darah dan recall pola makan remaja putri yang dilakukan sebelum dan sesudah pemberian tablet tambah darah.
- b) Pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri dan konseling gizi yang bertujuan untuk memantapkan kemauan dan kemampuan remaja putri dalam melaksanakan perilaku gizi yang baik dan benar agar tidak terjadi anemia.
- c) Pemantauan kepatuhan minum tablet tambah darah
- d) Evaluasi kegiatan.
- e) Tablet tambah darah diberikan 1 tablet selama 1 tahun kegiatan adalah 52 tablet (Umami, 2015).

3. Remaja

a. Definisi remaja

Secara etimologi, remaja berarti “ tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (*adolescence*) menurut WHO yaitu periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (*youth*) untuk usia antara 15 -24 tahun. Sementara itu, menurut *The Health Resources dan Services Administrations Guidelines* Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yakni remaja awal (11-14 tahun), remaja menengah (15-17 tahun), dan remaja akhir (18-21 tahun) (Rosyida, 2021).

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik.

b. Tahapan Remaja

Berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan berikut :

a) Masa remaja awal atau dini (*early adolescence*) umur 11-13 tahun.

Seorang remaja pada tahap ini masih heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya. Remaja mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis,

dan mudah terangsang secara erotis. Pada tahap ini remaja awal sulit untuk mengerti dan dimengerti oleh orang dewasa. Remaja ingin bebas dan mulai berfikir abstrak.

b) Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) umur 14-16 tahun.

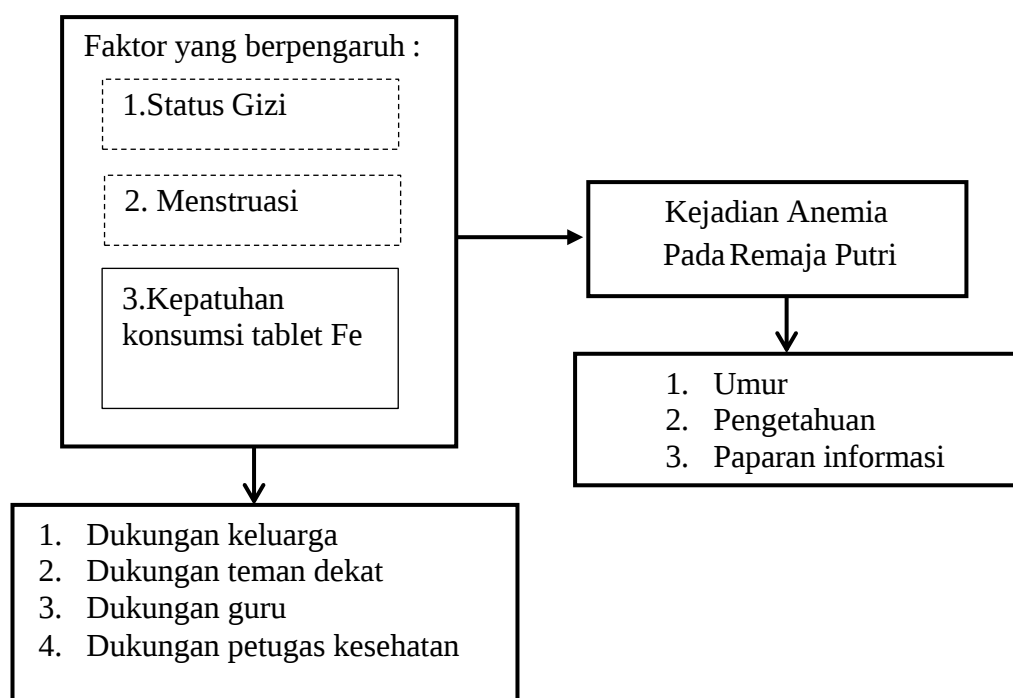
Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan teman-teman. Remaja merasa senang jika banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat yang sama pada dirinya. Remaja cenderung berada dalam kondisi kebingungan karena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

c) Masa remaja lanjut (*late adolescence*) umur 17-20 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa yang ditandai dengan pencapaian 5 hal, yaitu : minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang dan dalam pengalaman-pengalaman yang baru, terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi, egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri, dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan public (Sarwono, 2011).

B. Kerangka Teori

Kerangka Teori dalam penelitian ini disusun berdasarkan rangkuman tinjauan teori yang ada, khususnya mengenai hubungan antara satu faktor dengan faktor yang lain yang berpengaruh terhadap kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet FE dengan kejadian anemia.



Skema 2.1 Kerangka Teori
Sumber: Notoatmodjo (2019)

Keterangan :



: Variabel yang diteliti

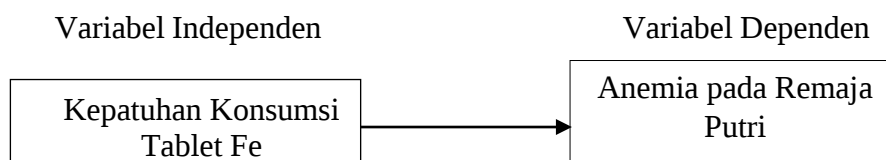
: Variabel yang tidak diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep/kerangka berfikir merupakan dasar pemikiran yang dasar dirumuskan berdasarkan fakta-fakta, observasi dan tujuan pustaka. Kerangka konsep menjelaskan hubungan dan keterkaitan antar variabel penelitian. Kerangka konsep yang baik yaitu apabila dapat mengidentifikasi variabel - variabel penting sesuai dengan permasalahan penelitian secara rasional mampu menjelaskan keterkaitan antar variabel (Setiawan dan Saryono, 2020).

Pada penelitian ini yang merupakan variabel Independen adalah konsumsi Tablet Fe sedangkan variabel Dependen adalah Anemia Pada Remaja Putri

Skema 2.2 kerangka konsep penelitian



D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara yang akan diuji kebenarannya. Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang secara teoritis dianggap paling tinggi kebenarannya (Setiawan dan Saryono, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan kematuhan minum Fe dengan kejadian anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan penelitian *cross sectional*. *cross sectional* adalah rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat,2014).

Untuk mengetahui hubungan antara kepatuhan minum Fe dengan anemia yang terjadi pada remaja putri di SMPN 3 Muara Jaya.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Lokasi merupakan tempat atau lokasi pengambilan penelitian (Setiawan,2011). Lokasi yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah SMPN 3 Desa Muara Jaya.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah rentang waktu yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian (Setiawan,2011). Penelitian ini direncanakan akan dilaksanakan pada bulan Desember 2022 - April 2023.

C. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek atau subjek yang menjadi kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan (Setiawan,2011).

Populasi dalam penelitian adalah Remaja Putri di SMPN 3 Muara Jaya yang berjumlah 94 siswi.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan diteliti atau sebagian dari jumlah dari karakteristik yang dimiliki populasi (Hidayat,2014). Sampel dalam penelitian ini berjumlah 94 siswi.

3. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Sampling jenuh*. Ciri utama sampling ini dikatakan sampling jenuh (Tuntas) apabila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel.(Sugiyono,2018).

D. Defenisi Operasional

Definisi operasional dibuat atas dasar apa yang akan dikerjakan dilapangan. Tiap peneliti mempunyai definisi operasional variabel yang berbeda-beda, meskipun variabel nya sama.

Definisi operasional dilengkapi dengan kriteria penilaiannya dan skala pengukuran variabel, sehingga menuntun peneliti pada analisis data (Sulistyaningsih, 2012)

Tabel 3.1 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1. Kepatuhan	Perilaku remaja dalam mengkonsumsi tablet Fe meliputi tepat jumlah, tepat jenisnya, tepat waktu, tepat cara mengkonsumsinya.	lembar observasi	Ordinal	1. Patuh 2. Tidak Patuh
2 kejadian anemia	Anemia pada remaja putri diketahui dengan melakukan pemeriksaan kadar Hb	pemeriksaan langsung dengan menggunakan <i>Hb Digital</i>	Ordinal	1. Tidak Anemia (≥ 12 gr/dL) 2. Anemia (<12 gr/dL)

E. 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 (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian instrument yang digunakan adalah lembar obesrvasi ,data yang berasal dari formulir yang dicatat meliputi nama, kadar hemoglobin, berat badan , tinggi badan, dan umur. Pada penelitian ini kadar hemoglobin sampel diukur dengan alat *GC Hb Easy Touch*.

F. Metode Pengumpulan Data

Data primer dilakukan atau dikumpulkan dengan lembar observasi yang telah disusun tentang tindakan konsumsi tablet Fe dan hasil

pengukuran kadar Hb remaja putri menggunakan HB Digital.

G. Metode Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Metode Pengolahan Data

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Kegiatan tersebut meliputi: (Hastono, 2018)

a. *Editing* (memeriksa kembali)

Merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan data, 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.

b. *Coding* (memberi kode)

Pemberian kode identitas responden untuk menjaga kerahasiaan dan mempermudah proses penelusuran biodata responden bila diperlukan. Setiap jawaban untuk memudahkan peneliti dengan mengubah data yang sudah di edit dalam bentuk angka.

c. *Data Entry* (memasukkan data)

Setelah dilakukan pengelompokkan data, maka data umur dan jenis kelamin, hasil pengukuran kadar Hb sebelum diberikan buah kurma dan hasil pengukuran kadar Hb sesudah diberikan Fe dimasukkan dalam komputer dengan menggunakan program komputer dan diolah dengan menggunakan uji statistik *chi-square* dengan bantuan program komputerisasi.

d. *Tabulating* (Membuat Tabel)

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

2. Analisa Data

1. Analisa Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa bivariate

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan antar variable dependen dan variable independen. Uji yang digunakan pada analisis bivariate adalah uji *chi-square* (X^2) dengan menggunakan derajat kepercayaan 90%. Uji *Chi-Square* dapat digunakan untuk melihat hubungan. Dalam uji ini kemaknaan hubungan dapat diketahui, pada dasarnya dengan uji *chi-square* digunakan untuk melihat antara frekuensi yang diamati (*observed*) dengan frekuensi yang diharapkan.

H. Etika Penelitian

Etika penelitian diperlukan untuk menghindari terjadinya tindakan yang tidak etis dalam melakukan penelitian, maka dilakukan prinsip-prinsip sebagai berikut (Sulistyaningsih, 2012):

1. Menjamin kerahasiaan responden

Yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrument penelitian maupun penyajian hasil penelitian.

2. Menjamin keamanan responden

Keamanan responden harus dipenuhi untuk tindakan invasive pada tubuh manusia maupun tindakan yang dapat menginvasi pemikiran responden.

3. Bertindak adil

Bertindak adil diterapkan khususnya untuk penelitian eksperimen yang memberikan perlakuan berbeda pada tiap responden.

4. Mendapatkan persetujuan responden.

Peneliti bersifat sukarela dan tidak ada unsur paksaan atau tekanan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti kepada calon responden atau sampel yang akan diteliti.