

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Menurut WHO, remaja merupakan mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun. Tiga fase meliputi pertumbuhan dan perkembangan remaja tiga tahap remaja: awal (usia 11–14), pertengahan (usia 14–17), dan akhir (usia 17–20). Mereka berlangsung disekolah (school-based) dan kelompok lokal (community-based) (Wulandari,2014).

2. Fase Fase Remaja

Menurut sejumlah pakar, Batasan usia remaja dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu sebagai berikut:

a. Masa Remaja awal (12 sampai 15 tahun)

Remaja mulai tumbuh lebih cepat sepanjang rentang usia ini saat mereka melewati fase awal pubertas. Pertumbuhan fisik yang signifikan dan peningkatan ketertarikan seksual dialami oleh anak laki-laki dan perempuan. Remaja juga mulai khawatir tentang perubahan pada tubuh mereka. Misalnya, tumbuhnya rambut di bawah lengan dan sekitar alat kelamin, perkembangan payudara pada anak perempuan, dan pembesaran testis pada anak laki-laki. Dorongan untuk privasi biasanya meningkat selama tahap remaja awal. Selain mencari cara untuk menjadi mandiri dari keluarga mereka, remaja sering kali mulai menetapkan batasan dengan mereka (Rahma R, 2021).

b. Masa Remaja pertengahan (15-18 tahun)

Remaja yang berusia antara 15 dan 18 tahun termasuk dalam era remaja pertengahan . Tubuh seorang gadis mengalami perubahan, termasuk pembesaran pinggul, pinggang, dan bokong, timbulnya menstruasi teratur, dan peningkatan keringat dan alat reproduksi

yang berkembang. Remaja mulai menunjukkan minat dalam hubungan romantis pada usia ini. Mereka juga dapat menyelidiki dan mempertanyakan identitas seksual mereka. Remaja saat ini memiliki sikap logis, namun mereka terkadang juga dipengaruhi oleh emosi. Mereka memiliki kapasitas untuk berpikir abstrak dan membuat perencanaan jangka panjang (Rahma R, 2021).

c. Masa Remaja Akhir (18-21 tahun)

Remaja antara umur 18 dan 21 tahun termasuk dalam era remaja akhir, perkembangan fisik telah mencapai puncaknya. Lebih jauh lagi, dibandingkan dengan remaja setengah baya, kapasitas berpikir jauh lebih berkembang. Mereka juga lebih berdedikasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Mereka juga mampu membuat keputusan tergantung pada nilai dan aspirasi mereka. Ikatan keluarga, hubungan romantis, dan persahabatan semuanya lebih stabil. Mereka memiliki kemampuan untuk membuat keputusan.

3. Karakteristik perkembangan remaja

Menurut Estuningtyas (2018), Berikut ini adalah ciri-ciri perkembangan remaja:

a. Perkembang Fisik

Perkembangan fisik pada remaja memiliki beberapa karakteristik utama:

1. Ciri-ciri seksual utama remaja adalah pertumbuhan testis yang cepat pada laki-laki dan perluasan cepat rahim, vagina, dan ovarium pada perempuan.
2. Ciri-ciri seks sekunder pada remaja laki-laki meliputi tumbuhnya jakun dan kumis, perubahan suara, serta tumbuhnya rambut di sekitar ketiak dan panggul, sedangkan pada remaja perempuan, ciri-ciri tersebut meliputi pelebaran pinggul, tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin dan di bawah lengan, serta pembesaran payudara

b. Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Pada masa remaja, perkembangan kognitif (intelektual) mencakup kemampuan untuk berpikir secara logis tentang berbagai hal dan mampu menghadapi masalah secara sistematis.

c. Perkembangan Emosi

Masa remaja adalah periode di mana perkembangan emosi mencapai tingkat yang tinggi, dengan individu mampu merespons emosi mereka secara lebih kompleks.

d. Perkembangan Sosial

Pada masa remaja, individu mulai peduli terhadap orang lain dan lebih pemilih dalam memilih teman yang memiliki nilai-nilai, sikap, dan kepribadian yang sama.

e. Perkembangan Moral

Tingkat perilaku remaja cenderung lebih matang daripada usia anak-anak. Mereka mulai memahami nilai-nilai kebaikan seperti kejujuran, keadilan, kesopanan, dan disiplin.

f. Perkembangan Kepribadian

Masa remaja adalah periode penting dalam pengembangan kepribadian, di mana identitas diri mulai berkembang dan individu mencari jati diri mereka.

g. Perkembangan Kesadaran Beragama

Pada masa remaja, individu juga mengalami perkembangan kesadaran beragama, di mana mereka mulai mempertimbangkan dan merenungkan nilai-nilai agama dan keyakinan mereka.

B. Edukasi

1. Pengertian

Edukasi berarti proses perubahan sikap dan perilaku pada setiap situasi, benda, kejadian, peristiwa, atau individu atau kelompok yang berusaha mengembangkan diri melalui sistem pelatihan dan pendidikan (Kamariani & Ridwan, 2023)

Sedangkan edukasi diartikan sebagai suatu usaha menyampaikan pesan kepada masyarakat, individu, atau kelompok (Notoatmodjo, 2014) yang mana tujuan dari pesan tersebut adalah memberikan informasi yang lebih akurat.

Edukasi Menurut Gunawan et al. (2021), edukasi berupaya membantu manusia dalam berbagai cara, seperti:

- a. Edukasi memperluas wawasan,
- b. meningkatkan kepribadian, dan
- c. menanamkan prinsip-prinsip moral.
- d. Mendidik diri sendiri untuk meningkatkan kemampuan yang sudah ada sebelumnya

2. Sasaran Edukasi

Di antara tujuan edukasi yang disebutkan oleh Mubarak (2017) adalah:

- a. Edukasi individu, atau pengajaran berdasarkan tujuan pribadi
- b. Edukasi kolektif, atau pengajaran berdasarkan tujuan kolektif
- c. Edukasi komunitas, atau pengajaran berdasarkan tujuan komunitas

2. Faktor yang mempengaruhi Edukasi

Menurut Nursalam (2012) Pendidikan dapat dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk:

a. Faktor Materi

Proses edukasi dan hasil edukasi dalam situasi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Misalnya, variasi dalam proses edukasi akan ditentukan oleh pergeseran informasi.

b. Faktor Lingkungan

Dalam hal ini, lingkungan dibagi menjadi dua kelompok: lingkungan fisik, yang meliputi kondisi, suhu, dan kelembaban area studi. Berikutnya adalah lingkungan sosial, yang meliputi orang-orang dan semua interaksi dan ekspresi mereka, seperti kebisingan atau keramaian.

c. Faktor Instrumen

Perangkat keras, perangkat lunak, kurikulum edukasi formal, fasilitator, dan ketepatan cara penyampaian edukasi semuanya termasuk dalam bidang edukasi.

d. Metode Edukasi

Terdapat persamaan antara pendekatan edukasi yang mencakup promosi kesehatan atau edukasi kesehatan. Kategori berikut digunakan untuk mengelompokkan metode menurut indera penerima, taktik komunikasi, dan pendekatan terhadap tujuan yang dicapai (*Triana, 2020*):

a. Berlandaskan metode Komunikasi

I. Metode Edukasi Langsung

Dengan pendekatan ini, sasaran menerima penyuluhan langsung dari penyuluh. Kunjungan dari rumah ke rumah, diskusi kelompok terfokus, pertemuan di puskesmas atau posyandu, balai desa atau kecamatan, dan lain-lain adalah beberapa contohnya.

II. Metode Edukas Tidak Langsung

Dengan pendekatan ini, penyuluh menggunakan media dan perantara lain untuk menyebarkan informasi tanpa benar-benar berhadapan langsung atau bertemu dengan sasaran. Misalnya, melalui artikel media cetak, program televisi, film, dan sebagainya.

b. Mempertimbangkan Metode Pencapaian Total Tujuan

I. Pendekatan Perorangan

Dengan pendekatan ini, Guru berinteraksi secara langsung atau tidak langsung dengan individu sasaran. Ini termasuk panggilan telepon, kunjungan ke rumah, dan sebagainya.

II. Pendekatan Kelompok

Guru melibatkan kelompok sasaran menggunakan pendekatan ini. Kategori teknik konsultasi ini meliputi sesi kelompok fokus, ceramah kelompok, dan demonstrasi.

III. Pendekatan Masal

Guru berkomunikasi dengan banyak audiens sekaligus. Kategori metode ini mencakup pertemuan umum dan pertunjukan seni.

c. Menggunakan Indra Penerima:

I. Metode Pendengaran (Audio)

Pendekatan ini menggunakan kelima indera pendengaran untuk menyampaikan pesan kepada target. Misalnya, siaran radio, ceramah, pidato, dan bentuk komunikasi lainnya dapat digunakan untuk memberikan konseling.

II. Metode memandang (Visual)

Dalam hal ini, poster digunakan untuk memberikan informasi visual kepada target foto, surat kabar, dan film yang dipajang.

III. Metode Kombinasi Suara dan Gambar (Audiovisual)

Dalam hal ini, memiliki unsur visual dan pendengaran, antara lain. Semua orang menggunakan kelima inderanya untuk belajar. Setiap indera memiliki dampak yang unik terhadap hasil belajar mereka (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2008). satu persen pada rasa, dua persen pada sentuhan, tiga persen pada bau, sebelas persen pada pendengaran, dan delapan puluh tiga persen pada penglihatan. Oleh karena itu, mempelajari sesuatu melalui penggunaan berbagai indera tubuh akan lebih baik.

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil mengingat kembali sesuatu, seperti ingatan akan pengalaman atau kejadian yang disengaja maupun tidak disengaja yang mengikuti seseorang melalui sentuhan atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Rostianna Purba.,2021)

Selain itu, definisi lain menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil pembelajaran seseorang tentang suatu objek melalui inderanya. Hasil pengetahuan dapat dipengaruhi secara signifikan oleh tingkat fokus dan persepsi terhadap suatu objek. Indera penglihatan dan pendengaran menyediakan sebagian besar pengetahuan individu (Notoatmodjo, 2014)

Saragih dan Riska Wani Eka Putri Perangin-Angin (2021) menyatakan bahwa pengetahuan dibagi menjadi enam tingkatan, yaitu sebagai berikut:

a. Tahu

Mengingat informasi yang diajarkan sebelumnya merupakan definisi dari mengetahui. Tingkat pemahaman ini sebanding dengan mengingat detail tertentu dari keseluruhan informasi yang diperoleh atau stimulus yang ditemui. Akibatnya, tingkat pengetahuan ini merupakan yang terendah. Kata kerja seperti menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan membuat pernyataan digunakan untuk mengukur pengetahuan orang tentang materi yang mereka pelajari.

b. Memahami

Kemampuan untuk memahami secara akurat materi yang ada dan objek yang dikenali dikenal sebagai pemahaman. Mereka yang sudah memahami benda dan Informasi tersebut harus dapat menjelaskan, memberikan contoh, memeriksa kembali, dan meramalkan item yang diteliti.

c. Aplikasi

Penerapan adalah kemampuan untuk menerapkan apa yang telah dipelajari ke dalam situasi dunia nyata. Penerapan yang dimaksud sebanding dengan penggunaan atau penerapan hukum, rumus, prinsip,

proses, dan sejenisnya yang tetap berlaku dalam berbagai konteks dan situasi.

d. Analisis

Kemampuan untuk mengkarakterisasikan material atau objek sebagai komponen sambil mempertahankan struktur organisasinya dan beberapa jenis hubungan di antara mereka dikenal sebagai analisis. Penggunaan kata kerja dalam analisis ini menunjukkan kapasitasnya.

e. Sintesis

Kemampuan menyusun atau menggabungkan potongan-potongan untuk menciptakan keseluruhan baru dikenal sebagai sintesis. Dengan kata lain, sintesis adalah proses menciptakan resep baru dari resep lama.

f. Evaluasi

Evaluasi berfokus pada kemampuan individu untuk memvalidasi atau menilai informasi atau item. Standar yang ditetapkan sendiri atau standar yang sudah ada digunakan sebagai dasar penilaian.

D. Anemia

1. definisi Anemia

Kadar hemoglobin darah (Hb) di bawah 12 g/dL menyebabkan anemia, yang mengganggu kapasitas darah untuk mengikat oksigen dan mendistribusikan oksigen ke seluruh jaringan tubuh seefisien mungkin, mengakibatkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing, dan dispnea. Kadar hemoglobin optimal yang dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bergantung pada sejumlah faktor, termasuk usia, jenis kelamin, tempat tinggal, status merokok, dan status kehamilan (WHO, 2011).

Sebagian besar anemia disebabkan karena defisiensi zat besi yaitu penurunan kadar hemoglobin darah serta kadar ferritin. Kadar hemoglobin normal yaitu 12 g/dL, Kadar hemoglobin antara 10 dan 12 g/dL dikategorikan sebagai anemia ringan, 8 hingga 10 g/dL sebagai anemia sedang, dan kurang dari 8 g/dL sebagai anemia berat (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Tabel 1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		Berat
		Ringan	Sedang	
Anak 6 sampai 59 bulan	11	10,0 - 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Anak 5 sampai 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	< 8,0
Anak 12 sampai 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber: WHO, 2011;Kemenkes R.I, 2016

2. Faktor Penyebab Anemia

Di antara faktor-faktor yang terkait dengan terjadinya anemia pada remaja putri adalah konsumsi energi, asupan protein, asupan zat besi, asupan vitamin C, kebiasaan minum teh atau kopi, investasi cacing, informasi, pendidikan, dan jenis pekerjaan orang tua, pendapatan rumah tangga, serta siklus menstruasi (Budiarti et al., 2021)

Karena kehilangan zat besi (Fe) selama menstruasi, remaja perempuan lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan remaja laki-laki (Triwinarni et al.,2017).

3. Tanda dan Gejala Anemia

Orang yang menderita anemia mungkin merasakan sakit kepala, kelelahan, mengantuk, pusing, pica, fluktuasi suasana hati, perubahan kebiasaan makan, perubahan pola tidur, dan kurangnya nafsu makan (Noviazahra, 2017)

Proverawati dan Asfuah (2009) menyatakan bahwa kelesuan, kelemahan, kelelahan, dan kepingangan (5L) merupakan gejala anemia pada remaja putri. Mereka juga melaporkan merasa pusing dan bibir, lidah, telapak tangan, dan kelopak mata pucat, disertai penglihatan kabur (Noviazahra, 2017). Pemeriksaan mata, kuku, bibir, dan lidah merupakan bagian dari pemeriksaan klinis yang digunakan untuk mengidentifikasi anemia defisiensi besi. Anak tersebut kemungkinan menderita anemia defisiensi besi berdasarkan pemeriksaan fisik, yang menunjukkan perubahan pada banyak organ target yang sesuai dengan indikasi klinis kondisi tersebut. Hemoglobin (Hb) dan tes darah lainnya dilakukan di laboratorium untuk menentukan status zat besi (Noviazahra, 2017).

E. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah darah (TTD) adalah suplemen makanan yang mencakup 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat, seperti yang disarankan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Mengonsumsi TTD secara teratur sesuai petunjuk dokter dapat membantu mencegah dan mengobati anemia gizi. Gadis remaja harus meminum satu tablet TTD setiap hari selama menstruasi dan satu tablet seminggu sekali, karena ini adalah dosis yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2020).

Untuk mencegah remaja putri mengalami anemia defisiensi besi, Tablet tambah darah diberikan kepada mereka. Penggunaan tablet tambah darah sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran merupakan salah satu faktor yang mendorong penggunaan tablet tambah darah secara teratur dan tepat. Kepatuhan terhadap tablet zat besi dipengaruhi oleh sejumlah faktor, termasuk rasa, warna, bentuk, dan efek samping tablet (Menteri Kesehatan RI, 2014).

2. Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut Depkes RI (2005) Berikut ini adalah beberapa keuntungan dari tablet penambah darah:

- i. Membantu remaja putri untuk mengisi kembali zat besi yang hilang akibat darah menstruasi.
- ii. Kebutuhan zat besi untuk wanita hamil dan menyusui sangat tinggi dan harus dipenuhi segera setelah mencapai masa pubertas.
- iii. Memberikan pengobatan anemia kepada wanita dan remaja putri.
- iv. Meningkatkan kapasitas generasi mendatang dan sumber daya manusia untuk belajar, bekerja, dan berkualitas.
- v. Meningkatkan kesehatan dan status gizi remaja putri.

3. Pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri

Berikut ini membenarkan penggunaan obat penurun tekanan darah oleh gadis remaja menurut Djaeni (2004):

- i. Wanita membutuhkan zat besi untuk mengisi kembali darah kering karena sedang menstruasi
- ii. Pengobatan Remaja Mengidap Anemia
- iii. Meningkatkan sumber daya manusia dan edukasi, keteramtabletan kerja, serta kualifikasi generasi mendatang
- iv. Meningkatkan status gizi dan kesehatan umum remaja putri

4. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remajaputri

TTD memiliki manfaat nutrisi apabila diminum sesuai petunjuk pemakaian. Menurut Departemen Kesehatan RI (2005), aturan pakai tablet tambah darah adalah sebagai berikut :

- i. Minum satu tablet zat besi seminggu sekali; dianjurkan untuk minum satu tablet setiap hari selama menstruasi.
- ii. Minum tablet tambah darah dengan air; teh, susu, dan kopi dapat menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh, sehingga mengurangi manfaatnya.
- iii. Efek samping yang timbul akibat gejala ringan yang tidak mengancam antara lain mual, diare, tinja berwarna hitam, dan perut tidak nyaman.

- iv. Minum tablet penambah darah tepat setelah makan malam dan sebelum tidur untuk mengurangi efek negatif tetapi hanya jika Anda makan buah terlebih dahulu.
- v. Jauhkan pil suplemen darah dari jangkauan anak-anak, kering, dan terkena sinar matahari langsung. Setelah dibuka, tutup rapat. Tablet suplemen darah yang telah berubah warna (warna asli: merah darah) tidak boleh diminum.

F. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Remaja Menurut Horne, syarat kepatuhan berobat adalah kesesuaian, kepatuhan, dan kepatuhan. Horn menjelaskan kepatuhan adalah ketaatan pasien dalam meminum obat sesuai petunjuk pembuat resep, sedangkan kepatuhan adalah proses minum obat, yang diatur oleh resep dan persetujuan pasien. Definisi kepatuhan menginformasikan definisi kepatuhan, yang lebih mirip dengan persetujuan (Zhaza, Pratiwi Romadhoni, Irianton, Aritonang, 2019)

Menurut Maryani, salah satu unsur yang dianggap memiliki Kepatuhan memiliki pengaruh terbesar pada keberhasilan program suplementasi zat besi. Kepatuhan terhadap program suplementasi zat besi dinilai berdasarkan frekuensi konsumsi tablet dan ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi (Oktania, 2014).

2. Monitoring Kepatuhan

Kementerian Kesehatan Indonesia (2015) menyatakan bahwa cara pemantauan kepatuhan penggunaan tablet tambah darah adalah sebagai berikut:

- 1. Tinja menjadi gelap. Sasaran terus-menerus mengonsumsi Tablet tambah darah, seperti yang terlihat dari perubahan warna pada tinja. Sisa zat besi yang tidak diserap tubuh inilah yang memberi warna pada tinja.

2. Sasaran menunjukkan kepada petugas berapa banyak tablet yang telah mereka minum dengan membawa kembali bungkus tablet tambah darah.
3. 3. Mintalah bantuan ibu atau anggota keluarga lainnya untuk mengawasi target dan mengingatkan mereka untuk mengonsumsi Tablet tambah darah.
4. Tenaga kesehatan atau kader melakukan kunjungan ke rumah untuk memastikan target benar-benar minum obat.
5. Memantau perkembangan kesehatan target
6. Melakukan pemeriksaan Hb secara berkala

3. Pengukuran kepatuhan

Kepatuhan TTD mengacu pada konsumsi Tablet tambah darah sesuai dengan asupan harian yang direkomendasikan untuk remaja. Jumlah tablet yang dikonsumsi dibandingkan dengan jumlah yang direkomendasikan digunakan untuk menentukan kepatuhan asupan remaja. Jika seorang remaja mengonsumsi setidaknya 75% dari jumlah tablet tambah darah yang direkomendasikan, mereka dianggap patuh (Nuradhiani et al., 2017)

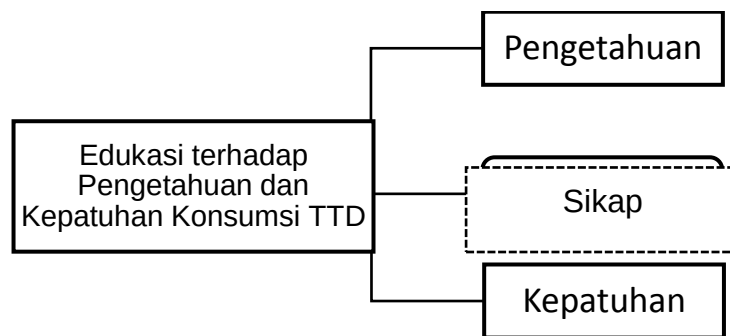
F. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori

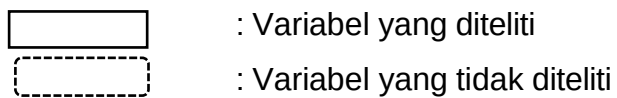
Sumber: Di Modifikasi Teori Lawrance Green

H. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

deskripsi:



I. Defenisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Skala
----	----------	----------	-------

1.	Edukasi Gizi	Proses edukasi tentang nilai-nilai kesehatan dari ketidaktahuan menjadi pengetahuan disebut edukasi. Dalam penelitian ini pemberian edukasi gizi dilakukan dengan penyuluhan tentang pengaruh tablet tambah darah menggunakan PPT. Keberhasilan edukasi gizi diperoleh dari hasil post test yang dikelompokkan : Baik = $\geq 76-100$ Cukup = 56-75 Kurang = < 55 (Notoatmodjo, 2007)	Ordinal
2.	Pengetahuan Gizi Awal	Temuan dari wawancara dengan remaja putri tentang kesadaran mereka dalam penggunaan tablet pengayaan zat besi sebelum edukasi gizi mengenai tablet tambah darah dengan menggunakan pertanyaan kuisioner yang dikategorikan : Baik = $\geq 76-100$ Cukup = 56-75 Kurang = < 55 (Notoatmodjo, 2007)	Ordinal
3.	Pengetahuan Gizi Akhir	Hasil wawancara Pemahaman responden setelah dilakukan edukasi atau hasil intervensi/edukasi mengenai konsumsi tablet tambah darah yang dikelompokkan: Baik = $\geq 76-100$ Cukup = 56-75 Kurang = < 55	Ordinal

		(Notoatmodjo, 2007)	
4.	Kepatuhan konsumsi TTD Awal	Tindakan dan kebiasaan remaja dalam mengonsumsi TTD sebelum dilakukannya edukasi gizi, dengan kategori a. Patuh = Mengonsumsi TTD hingga empat tablet dalam sebulan, dan satu tablet setiap hari jika sedang menstruasi. b. Tidak patuh = Jika mengonsumsi empat tablet TTD atau kurang dalam sebulan (Kemenkes, 2018).	Ordinal
5.	Kepatuhan konsumsi TTD akhir	Tindakan dan kebiasaan remaja dalam mengonsumsi TTD setelah dilakukannya edukasi gizi, dengan kategori a. Patuh = Mengonsumsi TTD hingga empat tablet dalam sebulan, dan satu tablet setiap hari jika sedang menstruasi. b. Tidak patuh = Jika mengonsumsi empat tablet TTD atau kurang dalam sebulan (Kemenkes, 2018)	Ordinal

J. Hipotesis

H_{a1} : Edukasi memiliki pengaruh terhadap kesadaran gizi remaja putri di SMP Hang Tuah 1 Medan.

H_{a2} : Edukasi berpengaruh terhadap kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet tambah darah di SMP Hang Tuah 1 Medan.