

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetian Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja merupakan salah satu bagian dari masa pertumbuhan dan perkembangan manusia, yang terjadi pada usia antara 12 sampai 15 tahun. Ini adalah masa peralihan dari periode kanak-kanak ke periode dewasa yang melibatkan perubahan biologis, psikologis, hormon, kematangan seksual, dan social (Hidajahturrokhmah dkk., 2018). Masa ini adalah periode pertumbuhan dan perkembangan berlangsung dengan sangat cepat, yang dimana mengakibatkan peningkatan asupan protein dan energi (Utami dkk., 2020).

2. Tahap Perkembangan Remaja

Fase masa remaja terdiri dari tiga fase yaitu : masa remaja awal pada usia 12 hingga 15 tahun, masa remaja tengah pada usia 15 hingga 18 tahun, dan masa remaja akhir pada usia 18 hingga 21 tahun (Khadijah, 2020).

1. Masa remaja awal (12 hingga 15 tahun)

Pada fase ini, remaja akan meninggalkan fase sebagai anak dan berusaha berkembang sebagai individu sendiri tanpa akan bergantung kepada keluarga. Tahap ini berfokus akan penerimaan bentuk dan konsisi fisik, serta menyesuaikan teman yang dianggap baik (Suryana dkk., 2022).

2. Masa remaja pertengahan (15 hingga 18 tahun)

Kemampuan berfikir baru muncul pada fase ini. Usia tahun ini, remaja sangat membutuhkan sosok teman yang mengerti diri sendiri. Teman sebaya masih harus memainkan peran penting, tetapi mereka juga dapat menjadi lebih mandiri. Fase ini mulai menjadi dewasa yang secara tingkah laku, belajar untuk menguasai diri sendiri, serta membentuk nilai awal terhadap tentang yang ingin di capai. Penerimaan antara lawan jenis juga sangat penting bagi fase ini (Suryana dkk., 2022).

3. Masa remaja akhir (18 hingga 21 tahun)

Fase ini adalah fase dimana fase konsolidasi yang berfokus pada pertumbuhan yang terdapat 5 hal yang memadai pada fase ini :

1. Keinginan terhadap fungsi logika bermain
2. Sikap ego mencari peluang antar sesama dan mendapatkan pengalaman baru
3. Terbentuknya identitas diri gender yang tidak akan berubah lagi
4. Sikap keegoisan akan mempertimbangkan kepentingan diri sendiri
5. Membangun tembok yang memisahkan diri sendiri dengan orang luar (*Denny Pratama., 2021*).

3. Masalah Anemia pada Remaja Putri

Remaja putri adalah kelompok yang rentan mengalami masalah gizi yang akan bertahan di usia tua jika tidak dilakukan tindakan pencegahan (Muchtar dkk., 2022). Remaja putri yang sudah mengalami pubertas akan lebih mudah mengalami anemia gizi besi karena kehilangan zat besi setiap bulannya yang dibantu dengan kurangnya suplai zat besi yang sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk digunakan mempercepat pertumbuhan dan perkembangan (Elvira dkk., 2022).

Anemia yang dimana zat gizi makro (protein) dan zat gizi mikro yang terutama zat besi kurang di dalam tubuh. Masalah kesehatan gizi pada anemia ini adalah masalah kesehatan seluruh dunia, terutama di Negara berkembang dan Negara maju (Indonesia) yang rentan dialami oleh usia remaja, ibu hamil, dan orang tua (Lodia Tutuop dkk., 2023). World Health Organization (WHO) mengatakan 1,62 miliar orang dari semua penduduk di dunia menderita anemia (Hartati & Desmariyenti, 2021). Secara global penderita anemia berada pada 28% dengan usia 15 tahun ke atas menderita anemia dan 42% orang mengalami anemia yang memiliki tingkat tertinggi di Asia Tenggara (Marfiah dkk., 2023).

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengatakan 16,2% prevalensi anemia. Prevalensi anemia pada remaja usia 15-24 tahun sebesar 12,5%, prevalensi anemia menurut jenis kelamin pada

perempuan 18,0% dan prevalensi anemia menurut tempat tinggal di perkotaan mencapai 15,65 dan di perdesaan mencapai 16,9%.

1). Tanda – tanda Anemia

Seseorang yang mengalami anemia sering merasakan dan ditunjukkan dengan 5L yang berarti lesu, lalai, letih, lemah, dan lunglai (Kemenkes RI, 2020). Pada umumnya tanda-tanda anemia termasuk kulit yang pucat, suasana hati berubah-ubah atau berantakan, tampak sangat lelah, merasakan sangat pusing, jantung lebih cepat berdetak, serta kulit dan mata menguning atau penyakit kuning (Marselina dkk., 2022).

2). Penyebab Anemia

Terdapat faktor yang berhubungan dengan penderita anemia pada remaja putri termasuk asupan protein, zat besi, vitamin C, rutinitas konsumsi teh atau kopi, pengetahuan, pendidikan orang tua, dan jenis pekerjaan, penghasilan keluarga, dan siklus menstruasi remaja putri (Budiarti dkk., 2021).

Kekurangan zat besi mengakibatkan anemia yang dapat menimbulkan pendarahan, rusaknya sel darah atau melambatnya membentuk sel darah merah (Marselina dkk., 2022) .

1. Kekurangan zat gizi

Penyerapan nutrisi secara khusus pada zat besi oleh tubuh meningkatkan yang dipengaruhi oleh nutrisi yang ada pada makanan, terutama jumlah zat besi yang di konsumsi. Tubuh menggunakan zat besi sebagai komponen penting dalam proses pembentukan Hb. Zat besi dan heme adalah komponen hemoglobin yang banyak ditemui di protein hewani yang memiliki gizi yang sangat tinggi dan mudah di serap, berbeda dengan zat besi nonheme yang ditemukan di protein nabati. Asam folat dan vitamin B12 merupakan zat gizi yang berperan penting dalam memproduksi hemoglobin (Adiyani dkk., 2020).

2. Pendarahan (*Loss of blood volume*)

- 1). Cacingan akan mengakibatkan pendarahan yang dimana berdampak pada trauma dan luka yang salah satu yang mempengaruhi Hb.

- 2) Menstruasi yang berlebihan dan berkepanjangan akan mengakibatkan pendarahan (Kemenkes RI, 2018).

3. Hemolitik

Anemia yang disebabkan oleh kerusakan sel darah merah dan eritrosit yang cepat, yang akan menyebabkan penumpukan zat besi dalam darah. Penderita thalassemia mengalami kalainan darah genetic yang disebabkan anemia (Kemenkes RI, 2018).

3). Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Tabel 1. Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Kategori usia	Anemia (g/dl)		
	Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 hingga 59 bulan	10-10,9	7-9,9	<7
Anak 5 hingga 11 tahun	11-11,4	8,0-10,9	<8
Anak 12 hingga 12 tahun	11-11,9	9-10,9	<8
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	11-11,9	8-10,9	<8
Ibu Hamil	10-10,9	7-9,9	<7
Laki-laki ≥ 15 tahun	11-12,9	8,0-10,9	<8

Sumber : (WHO, 2011 dalam Kemenkes, RI 2018)

4). Penanggulangan Anemia

Diharapkan organisasi profesi dan pihak swasta mampu mendukung kinerja promotif dan preventif secara merata untuk menurunkan angka penderita anemia di masyarakat, terutama memberi dorongan konsumsi makanan kaya akan zat besi, pemberian tablet tambah darah, serta suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat. upaya ini difokuskan pada meningkatkan konsumsi makanan kaya akan zat besi mmenurut implementasi WHO 2011 (Kemenkes RI, 2020).

Kandungan zat besi yang padat dan asam folat, tablet tambah darah dianggap sebagai langkah yang paling efektif untuk menanggulangi anemia. Program pemerintah memberikan tablet tambah darah kepada remaja selain ibu hamil (Asrul dkk., 2022).

Mengonsumsi makanan mampu mengobati dan mencegah penyakit anemia salah satunya mengonsumsi sayur dan buah yang

dimana mengandung vitamin C dan B12 yang mampu meningkatkan penyerapan zat besi secara empat kali lipat dan dosis 200 mg vitamin C akan meningkatkan absorpsi besi sebanyak 30% ini merupakan penanggulangan anemia secara non farmakologi (Asrul dkk., 2022).

B. Kadar Hemoglobin

1. Pengertian Hemoglobin

Pigmen yang membuat sel darah menjadi berwarna merah disebabkan oleh hemoglobin (E. W. Ningsih dkk., 2019). Hemoglobin adalah protein yang penting didalam tubuh, sehingga konsentrasi hemoglobin harus tetap normal. Hemoglobin <12 gr/dl pada remaja putri (Kemenkes RI, 2020). Hipoksia organ target serta mekanisme kompensasi tubuh ketika hemoglobin menurun atau tidak pada batas normal akan menimbulkan sindrom (Ellym Asiffa & Ruliati, 2020).

2. Klasifikasi Kadar Hemoglobin Menurut Kelompok Umur

Tabel 2. Klasifikasi Kadar Hemoglobin menurut Kelompok Umur

Kategori Umur	Normal (gr/dl)
Anak 6-59 bulan	>11
Anak 5 – 11 tahun	>11,5
Anak 12 – 14 tahun	>12
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	>12
Ibu hamil	>11
Laki-laki ≥ 15 tahun	>13

Sumber : (WHO, 2011 dalam Kemenkes, RI 2018)

3. Mekanisme Pembentukan Hemoglobin

Hematopoiesis adalah proses pembentukan sel darah merah yang dimana terjadi di sumsum tulang. Sel induk dibentuk oleh sel darah yang mengalami prose poliferasi, diferensiasi, dan pematangan yang tidak berhenti selama pembentukan sel darah. Proses ini membutuhkan proses pendukung yaitu sel stroma, sel induk majemuk, sel progenitor multipoten, dan sel progenitor berkomitmen yang dibuatkan oleh sumsum tulang. Eritropotin dan trombopoyotin di buat oleh ginjal dan sel hati. Sitoplasma sel darah merah yang terdiri dari hemoglobin yang

mengandung zat besi yang dapat mengikat oksigen dan 1% dari jumlah sel darah merah mati. Sel darah merah baru mengandung beberapa organel dalam sitoplasmanya selama 120 hari (Febriani & Sijid, 2021).

Zat gizi seperti vitamin, mineral, dan asam amino merupakan unsur penunjang yang ada di dalam tubuh. Zat besi salah satu elemen yang sangat penting di gunakan untuk membentuk heme yang akan berikatan dengan asam amino yang berfungsi dalam pembentukan rantai globin. Rantai globin terdiri dari 250 juta pigmen hb yang ditemukan dalam sel darah merah (Febriani & Sijid, 2021).

4. Fungsi Hemoglobin

Hemoglobin yang mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh lainnya. Hemoglobin mengangkut karbon dioksida yang dihasilkan dari metabolisme jaringan tubuh ke paru-paru, dimana karbon dioksida dilepaskan selama respirasi (Ningsih dkk., 2019). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, fungsi hemoglobin meliputi:

1. Mengatur pertukaran oksigen dengan karbon dioksida ke dalam jaringan tubuh.
2. mengambil oksigen dari paru-paru dan mengangkutnya ke seluruh jaringan tubuh untuk digunakan sebagai bahan bakar.
3. Mengangkut karbon dioksida dari jaringan tubuh melalui metabolisme ke paru-paru untuk dieliminasi, agar mengetahui seseorang apakah menderita anemia atau tidak dengan mengukur hb dan dibandingkan dengan hb normal (Setiyowati dkk., 2019).

5. Faktor yang Mempengaruhi Kadar Hemoglobin

1). Makanan

Mencegah anemia defisiensi besi harus mengonsumsi zat besi yang sesuai kebutuhannya. Makanan tinggi akan zat besi akan meningkatkan kadar hb (Marisa & Wahyuni, 2019).

2). Usia

Usia mampu mempengaruhi kadar hb dan aktivitas zat dalam darah yang dimana konsentrasi hb dalam darah orang dewasa dan anak-anak berbeda (Adriani & Fadilah, 2023).

3). Jenis Kelamin

Wanita yang sudah mengalami menstruasi yang dimana akan kehilangan darah setiap bulannya sehingga lebih rendah kadar hb dibandingkan laki – laki. Sementara hormaon estrogen wanita menghambat eritropoiesis, sehingga konsentrasi hb wanita lebih rendah dibandingkan laki-laki yang dimana androgen pria merangsang ginjal untuk membuat eritropoietin yang mampu meningkatkan eritropoiesis (Adriani & Fadilah, 2023).

4). Tablet Tambah Darah

TTD mampu mempengaruhi tingkat hb dalam tubuh yang dimana mengkonsumsi TTD yang mengandung 400 mcg asam folat dan 60 mg unsur besi (Adriani & Fadilah, 2023).

5). Luka

Konsentrasi hb dapat menurun salah satunya dikarenakan adanya luka yang terjadi sehingga cairan tubuh terangkut ke dalam pembuluh darah akan menyebabkan darah menjadi encer (Adriani & Fadilah, 2023).

6). Kehamilan

Perubahan kadar zat besi dan ferritin didalam tubuh salah satunya disebabkan oleh masa kehamilan termasuk awal kehamilan, metabolisme jaringan, peningkatan volume tubuh, dan lain-lain (Adriani & Fadilah, 2023).

6. Cara Memeriksa Kadar Hemoglobin

1). Metode Sahli

Metode sahli mengukur hb secara visual, dilakukan dengan mengencerkan darah dengan melarutkan larutan HCL agar mengubah hb menjadi asam hematin. Selanjutnya darah dicampurkan dengan aquadest hingga warnanya standar normal. Alasan untuk menggunakan HCL adalah karena klorida adalah asam monopolar, yang membuat sulit untuk melakukan reaksi redoks. Ini adalah asam kuat yang paling tidak berbahaya dibandingkan dengan asam kuat lainnya. HCL adalah pereaksi pengasaman yang sangat baik untuk menhidrolisis hb menjadi ferroheme globin.

Selain itu, metode ini memiliki beberapa kelemahan yaitu hematin asam bukanlah solusi yang tepat, monitor tekanan darah sulit dipisahkan, gelas berwarna standar dapat merubah warna dalam waktu yang lama dan semua jenis hemoglobin tidak dapat diubah menjadi asam.

Adapun faktor tambahan yaitu kebersihan peralatan, pencahayaan yang buruk atau kurang, ukuran pipit yang salah, jumlah HCL yang digunakan di bawah standar, dan sebagainya. Namun, metode ini masih dapat digunakan untuk uji lapangan dengan tenaga terlatih atau di lokasi dengan peralatan yang kurang (Kusumawati dkk., 2018).

2). Alat Digital

Alat digital merupakan alat yang digunakan dengan metode saat digunakan sangat praktis yang dimana cara menggunakannya dengan instrument sentuhan yang mudah. Alat digital ini berfungsi untuk melihat kadar hemoglobin, kadar gula darah dan kolesterol.

Kelebihan alat digital yaitu praktis, cepat, murah, dan telah diuji sehingga orang dapat menggunakannya sendiri tanpa bantuan medis. Adapun kelemahan alat digital yaitu tidak semua orang memenuhi syarat untuk membeli dan menggunakan alat ini sehingga penggunaan alat ini kurang umum diketahui oleh masyarakat (Kusumawati dkk., 2018).

3). Sianmethemoglobin

Metode ini memiliki tingkat kesalahan sekitar 2% sehingga WHO menganjurkan pemeriksaan Hb dengan menggunakan metode ini karena bekerja dengan cara menggunakan larutan reagen Drackins agar mengubah turunan hemoglobin termasuk verdoglobin sehingga menjadu hemoglobin sianida (Aliviameita & Rinata, 2020).

C. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah obat untuk mengatasi dan mengobati penderita anemia dimana yang mengandung 60 mg unsur besi dan 400 mcg asam folat. Pemerintah untuk mendapatkan TTD ini dapat diterima dari layanan kesehatan, tempat pendidikan, tempat kerja, dan KUA atau di tempat ibadah (Kemenkes RI, 2018).

2. Program TTD

Program TTD dilakukan dengan mendistribusikan secara global dengan cara sebagai berikut:

1). Program TTD

Pendistribusian TTD dilakukan di tempat pendidikan yang diberikan kepada remaja usia 12 hingga 18 tahun terutama yang sudah mengalami menstruasi. Disamping pendistribusian dilakukan juga sosialisasi TTD kepada remaja melalui guru UKS yang dimana menentukan hari konsumsi TTD setiap minggunya sesuai keputusan bersama (Widiastuti & Rusmini, 2019).

Tablet tambah darah tidak dianjurkan bagi yang memiliki riwayat penyakit salah satunya seperti thalassemia, hemosiderosis dan TTD juga di dianjurkan dikonsumsi saat sakit (Kemenkes RI, 2018).

2). TTD Mandiri

Pendistribusian TTD di dapatkan dari tempat kerja melalui klinis perusahaan, UKBM, dan kelompok lain termasuk karang taruna, LSM, dan lain-lain. TTD dapat dibeli secara mandiri di apotek (Kemenkes RI, 2018).

3. Cara mengkonsumsi Tablet Tambah Darah

1. TTD dikonsumsi 1 tablet setiap minggu
2. TTD dilarang dikonsumsi bersamaan dengan teh, kopi atau susu, dikarenakan mampu menghambat penyerapan zat besi.
3. Saat mengkonsumsi TTD dianjurkan untuk mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vit C (jeruk, manga, jambu biji, dan pepaya).
4. Sebelum mengkonsumsi TTD dapat mengkonsumsi makanan yang seimbang terlebih dahulu.

Adapun efek samping setelah mengkonsumsi TTD seperti sakit perut, mual, dan bab berwarna hitam diharapkan jangan khawatir dikarenakan tubuh akan beradaptasi. Agar mengurangi efek samping dianjurkan saat mengkonsumsi TTD diharapkan perut terisi atau tidak kosong (Kemenkes RI, 2020).

D. Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pemerintah telah melakukan program pemberian TTD secara gratis ke remaja putri melalui layanan sekolah secara gratis namun masih banyak remaja putri yang belum patuh mengonsumsi TTD (Widiastuti & Rusmini, 2019). Kata patuh menurut KBBI yang diartikan sebagai mengikuti perintah atau peraturan yang dimana digunakan sebagai disiplin (Aryani & Anwar, 2020). Kepatuhan merupakan hal yang sangat mendasar untuk mendukung program pemerintah agar mampu mengubah sikap dan perilaku untuk memenuhi permintaan atau perintah orang lain (Fathimah dkk., 2021).

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia 2023, capaian proporsi yang tertinggi menerima TTD oleh remaja putri di pendidikan pada tingkat SMP sebesar 91,5% memperoleh TTD di sekolah. Dari capaian proporsi tersebut hanya 3,0% yang mengonsumsi ≥ 52 butir dalam satu tahun. Dengan rendahnya jumlah remaja yang konsumsi TTD akan berdampak dengan meningkatnya penderita anemia pada remaja putri setiap tahunnya.

Berdasarkan peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 salah satu indikator sasaran penurunan angka stunting dimulai pada remaja putri yang dimana dengan mendistribusikan TTD pada remaja putri sebesar 58% pada tahun 2024. Tingkat keberhasilan konsumsi TTD bergantung pada beberapa faktor yaitu faktor internal yaitu pengetahuan dan sikap serta faktor eksternal yaitu dukungan guru, keadaan lingkungan sosial, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, pengaruh informasi, dan status ekonomi keluarga (Awalia, 2023).

Faktor Internal

Pengetahuan adalah hal yang paling penting dalam mengambil keputusan. Ini adalah salah satu faktor yang mampu mempengaruhi perilaku seseorang saat mengonsumsi TTD (Putra dkk., 2020). Pengetahuan sendiri mampu mengubah kesadaran, keyakinan, dan kecenderungan untuk berperilaku konsumsi TTD (Nurjanah & Azinar,

2023). Berdasarkan penelitian agustina tahun 2019 menyatakan remaja putri yang memiliki pengetahuan kategori cukup baik kemungkinan memiliki 5.947 lebih besar untuk mengikuti anjuran konsumsi TTD dari pada remaja putri dengan kategori yang cukup (Agustina, 2019).

Faktor Eksternal

1. Dukungan Guru

Dukungan guru sangat penting dalam meningkatkan angka kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Berhubungan dengan teori L. Green, guru berfungsi sebagai contoh dan panutan bagi siswi di sekolah, sehingga perintah dan arah guru lebih mudah diterima dan masuk oleh siswi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 67,6 % sampel menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang baik dari guru, sedangkan 32,4% sampel menyatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan yang kurang dari guru, hal ini disebabkan oleh dengan banyaknya tugas dan beban kerja guru sehingga menyebabkan mereka tidak memperhatikan remaja putrid an membantu dalam mengkonsumsi TTD (Nurjanah & Azinar, 2023).

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memperlakukan anggota keluarganya dengan baik dan memberikan dukungan meliputi dukungan informasional, penilaian, instrumental dan emosional (Harlisa dkk., 2023). Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan konsumsi TTD pada remaja. Keluarga dapat membantu dengan mengingatkan mengkonsumsi TTD pada jadwalnya dan menyediakan TTD. Tingkat pengetahuan orang tua tentang nutrisi akan makanan akan mempengaruhi dan mendorong anaknya untuk mengkonsumsi TTD dengan mendampingi (Samputri & Herdiani, 2022).

3. Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya sekelompok orang yang mampu mempengaruhi perubahan perilaku akibat keakrabannya yang dimana berkaitan dengan konsumsi makanan. Teman sebaya mampu mengubah pribadi seseorang agar dapat diterima dan disukai oleh teman sebaya-nya sehingga

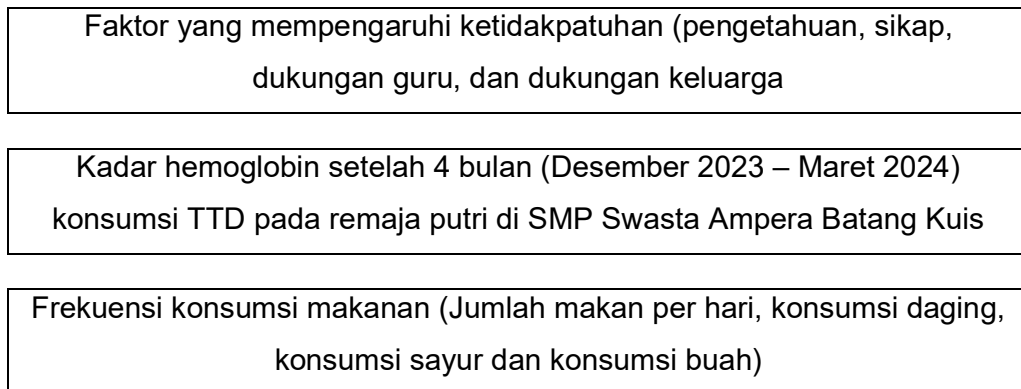
menimbulkan sikap kebiasaan meniru teman sebaya dalam mengkonsumsi TTD secara teratur, sehingga diharapkan remaja putri termotivasi untuk mengikuti perilaku teman yang patuh konsumsi TTD.

Remaja putri lebih banyak menghabiskan waktunya di luar rumah yang dimana bergabung dengan teman sebaya. Oleh karena itu, dapat dipahami bahwa sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku dipengaruhi oleh teman sebaya. Peran teman sebaya sangat penting untuk perubahan perilaku dan konsumsi TTD (Utomo dkk., 2020).

4. Pengaruh Paparan Informasi

Perilaku yang dihasilkan oleh dorongan disebut motivasi, meskipun remaja putri memiliki motivasi positif mereka tetap tidak patuh saat mengkonsumsi TTD. Ini menunjukkan bahwa motivasi positif tidak mempengaruhi remaja putri untuk berperilaku patuh. Ketidakpatuhan konsumsi TTD juga disebabkan oleh fakta bahwa mereka lupa untuk mematuhi rekomendasi petugas kesehatan. Sedangkan sesuai aturan, remaja putri harus dimotivasi dan meluangkan waktu untuk konsumsi TTD secara rutin (Harlisa dkk., 2023).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala
1	Kepatuhan konsumsi TTD	Ketaatan remaja putri siswi kelas vii dan ix di SMP Swasta Ampera Batang Kuis meminum TTD 1 tablet dalam seminggu selama 4 bulan yang diberikan pihak puskesmas. Dikategorikan : 1). Patuh, jika remaja putri meminum TTD 1 tablet dalam seminggu selama 4 bulan. 2). Tidak patuh, jika remaja putri tidak meminum TTD 1 tablet dalam seminggu selama 4 bulan. (Kemenkes RI., 2018)	Ordinal
2.	Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan konsumsi TTD 2.1 Pengetahuan	Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan TTD adalah faktor – faktor yang terkait dalam kepatuhan mengkonsumsi TTD meliputi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari pengetahuan dan sikap, dan eksternal terdiri dari dukungan keluarga pada remaja putri kelas viii dan ix di SMP Swasta Ampera Batang Kuis. Untuk mengetahui, memperoleh data faktor – faktor tersebut dilakukan dengan wawancara langsung sampel dengan menggunakan alat bantu kuesioner. Jumlah skor pengetahuan memiliki nilai benar = 1, salah = 0. Dikategorikan : ➤ Baik : 76%-100% (jika responden benar menjawab 8-10	Ordinal

	2.2 Sikap 2.3 Dukungan Keluarga	pertanyaan) ➤ Cukup : 60%-75% (jika responden benar menjawab 6-7 pertanyaan) ➤ Kurang <59% (jika responden benar menjawab <6 pertanyaan) (Darsini dkk., 2019) Jumlah skor sikap dikategorikan: 0 : baik jika skor > mean (20) 1 : kurang baik jika skor < mean (20) (Mutmainah, 2023). Jumlah skor dukungan keluarga Dikategorikan: 1 = Tidak didukung, jika kriteria tidak pernah lebih banyak dipilih dari median atau >2 2 = Didukung, jika kriteria jarang dan selalu lebih banyak dipilih dari median jumlah pernyataan atau >2 (Tri dkk., 2019).	
3.	Kadar hemoglobin	Keadaan dimana kadar Hb dalam gr/dl remaja putri siswi kelas viii dan ix SMP Swasta Ampera Batang Kuis. Hasil pemeriksaan darah remaja putri menggunakan alat digital cek hb yang dilakukan oleh tenaga khusus analis teknologi laboratorium medik. Dikategorikan: 1. Normal : ≥ 12 gr/dl 2. Anemia : < 12 gr/dl (Kemenkes RI, 2018)	Interval
4.	Konsumsi Makanan	Konsumsi makanan adalah salah satu faktor yang dapat meningkatkan kadar hemoglobin meliputi (jumlah makan per hari, Konsumsi daging, konsumsi sayur,	Ordinal

		dan konsumsi buah) pada remaja putri di SMP Swasata Ampera Batang Kuis. Untuk mengetahui frekuensi makanan, memperoleh data konsumsi makanan tersebut dilakukan dengan wawancara langsung sampel dengan menggunakan alat bantu kuesioner.	
	4.1 Jumlah makan dalam sehari	Jumlah frekuensi makanan dalam sehari Dikategorikan: ➤ Kurang (<3 kali/hari) ➤ Baik (3-4 kali/hari) (Fauziyyah dkk., 2021)	
	4.2 Konsumsi Daging	Jumlah frekuensi konsumsi daging Dikategorikan: ➤ Baik, apabila 1 kali/hari ➤ Kurang, apabila 1 sampai 6 kali/minggu, tidak pernah, dan 1 kali/bulan atau lebih	
	4.3 Konsumsi Sayur	Jumlah frekuensi konsumsi sayur Dikategorikan: ➤ Baik, apabila ≥ 3 kali/hari ➤ Kurang, apabila 1-6 kali/minggu, 1kali/bulan, dan tidak pernah. (Kadek dkk., 2019)	
	4.4 Konsumsi Buah	Jumlah frekuensi konsumsi buah Dikategorikan: ➤ Baik, apabila ≥ 2 kali/hari ➤ Kurang, apabila 1 – 6 kali/minggu, 1 kali/bulan dan tidak pernah. (Yanti, 2018).	