

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Definisi Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan bagian dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebagai unit pelaksana teknis yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerjanya (Depkes RI, 2007). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi perorangan dan masyarakat. Puskesmas fokus pada upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya yang bertujuan untuk mempromosikan dan mencegah masalah kesehatan (Permenkes Nomor 43 Tahun 2019).

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat yang tinggal di wilayah kerjanya, dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu (Efendi, 2009). Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan definisi puskesmas diatas, puskesmas merupakan salah satu unit pelaksana kesehatan yang bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan, yang bertujuan buat meningkatkan serta mencegah masalah kesehatan. Puskesmas mempunyai wewenang dan tanggung jawab sebagai tempat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh serta terpadu. Puskesmas berperan penting dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Puskesmas

1. Tugas Puskesmas

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 menetapkan bahwa tugas pokok puskesmas adalah:

- a. Melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- c. Menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perseorangan (UKP) tingkat pertama.
- d. Mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

2. Fungsi Puskesmas

Menurut Permenkes No. 43 Tahun 2019 Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) memiliki fungsi diantaranya sebagai Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya. Puskesmas berwenang untuk:

- a. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan.
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan.
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait.
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap institusi, jaringan pelayanan Puskesmas dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- f. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas.
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan

kesehatan.

- h. Memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
- i. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan.
- j. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

2.2 Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (*World Health Organization*). Anemia adalah keadaan dimana tubuh tidak cukup memiliki sel darah merah atau hemoglobin untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Anemia pada remaja atau yang disebut dengan defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling sering ditemukan pada remaja. Anemia pada remaja adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh lebih rendah dari batas normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh (Ema, 2020).

Anemia pada remaja merupakan salah satu masalah kesehatan serius yang dapat mempengaruhi pertumbuhan, perkembangan, dan kualitas hidup remaja. Anemia pada remaja ditandai dengan kekurangan zat besi atau asam folat. Anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh (RI, 2022).

Menurut WHO, klasifikasi anemia berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) adalah sebagai berikut:

- a. Tidak anemia, jika kadar Hb 11 g/dL.
- b. Anemia ringan, jika kadar Hb 9–10,9 g/dL.
- c. Anemia sedang, jika kadar Hb 7–8,9 g/dL.
- d. Anemia berat, jika kadar Hb kurang dari 7 g/dL.

2.2.2 Kasifikasi Anemia

a. Anemia karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit

1) Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah keadaan konsentrasi hemoglobin kurang, mikrositik yang ditimbulkan oleh suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya pada sel darah merah berkurang, hal ini akan mengakibatkan tidak kuatnya pengangkutan oksigen ke semua jaringan tubuh. Pada keadaan

normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 gr besi, absorpsi besi terjadi pada lambung, duodenum dan jejunum bagian atas.

2) Megaloblastik

Anemia yang ditimbulkan sebab kerusakan buatan DNA yang menyebabkan tidak sempurnanya sel darah merah. Keadaan ini disebabkan sebab defisiensi vitamin B12 dan asam folat. ciri sel darah merah adalah megaloblast (besar, abnormal, premature sel darah merah) pada darah dan sumsum tulang. Tanda dan tanda-tanda anemia megaloblastik yaitu kurang darah yang kadar disertai menggunakan ikterik, adanya glossitis, gangguan neuropati, vitamin B12 <100 pg/mililiter, asam folat <3pg/ml.

3) Defisiensi Vitamin B12

Merupakan gangguan autoimun karena tidak adanya *intrinsic factor* (IF) yang diproduksi pada sel parietal lambung sebagai akibatnya terjadi gangguan absorpsi vitamin B12. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa defisiensi vitamin adalah salah satu bentuk malnutrisi mikro yang dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan, penurunan daya tahan tubuh, dan risiko penyakit kronis. Keadaan ini bisa terjadi karena asupan makanan yang tidak mencukupi, gangguan penyerapan di saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan tubuh yang tidak terpenuhi.

4) Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah–buahan gangguan pada pencernaan. Defisiensi asam folat dapat diakibatkan karena sindrom malabsorpsi. Manifestasi Klinik Hampir sama menggunakan defisiensi vitamin B12 yaitu adanya gangguan neurologi seperti gangguan kepribadian serta daya ingat. umumnya disertai ketidakseimbangan elektrolit (magnesium serta kalsium), defisiensi asam folat kurang asal 3-4 pg/mililiter tapi vitamin B12 normal.

5) Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu kondisi langka namun serius di mana sumsum tulang gagal memproduksi cukup sel darah, termasuk sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Akibatnya, penderita mengalami gejala anemia, infeksi berulang, dan gangguan pembekuan darah. Terjadi akibat sumsum tulang tidak dapat menghasilkan sel-sel darah. Kegagalan tersebut dapat terjadi karena kerusakan system sel yang mengakibatkan kurang darah, leukopenia serta *thrombositopenia* (pansitopenia). Zat yang dapat mengganggu sumsum tulang disebut Mielotoksin.

b. Anemia karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

1) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi di mana sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari pada yang dapat diproduksi oleh sumsum tulang. Hal ini menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah dalam tubuh, yang mengakibatkan gejala seperti kelelahan, kulit pucat, dan detak jantung cepat. Anemia Hemolitik terjadi dimana terjadi peningkatan hemolisis berasal eritrosit, sehingga usianya lebih pendek.

2) Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah kelainan darah genetik di mana sel darah merah memiliki bentuk tidak normal, menyerupai sabit atau bulan sabit. Penyakit ini juga dapat menyebabkan infeksi berulang, dan kerusakan organ jika tidak ditangani dengan baik. Anemia sel sabit adalah anemia hemolitika berat ditandai sel darah merah mungil sabit, dan pembesaran limfa dampak molekul hemoglobin (Tocqiu, 2019). Sel darah merah yang berbentuk sabit ini cenderung mudah pecah, mengurangi jumlah sel darah merah yang sehat dan menyebabkan anemia.

2.2.3 Penyebab Anemia

1. Defisiensi zat besi

Defisiensi besi adalah kondisi kekurangan zat besi dalam tubuh yang menyebabkan penurunan produksi hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen. Kekurangan zat besi ini dapat

menyebabkan gejala seperti kelelahan, pusing, dan kulit pucat, serta meningkatkan risiko anemia. Defisiensi besi umumnya terjadi akibat kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, masalah penyerapan, atau kehilangan darah yang berlebihan.

2. Defisiensi vitamin B12 atau asam folat

Vitamin B12 dan asam folat krusial untuk sintesis DNA dan pembentukan sel darah merah. Defisiensi vitamin B12 atau asam folat dapat terjadi karena pola makan yang tidak seimbang, persoalan penyerapan nutrisi, atau syarat medis tertentu. Gangguan produksi sel darah merah Beberapa syarat seperti talasemia, kurang darah aplastik, atau kurang darah sel sabit dapat mengganggu produksi sel darah merah normal. syarat ini umumnya diwariskan atau bisa berkembang akibat faktor genetik atau penyakit lainnya.

3. Kehilangan darah

Pendarahan berlebihan dampak menstruasi yang berat, cedera, atau syarat medis mirip ulkus lambung atau perdarahan saluran pencernaan dapat mengakibatkan kehilangan darah yang signifikan dan menyebabkan anemia. Pada saat menstruasi, remaja putri kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga kalau tidak diimbangi makanan akan merasa lemas, lesu dan uring-uringan saat tersinggung sedikit saja. Kehilangan darah yang signifikan dapat memperburuk gejala anemia, seperti kelelahan, pusing, dan kesulitan bernapas, serta

memerlukan penanganan medis untuk mengganti darah yang hilang dan mengatasi penyebab perdarahan.

2.2.4 Gejala Anemia

Anemia memiliki beragam gejala, serta gejala-gejala ini bisa tidak selaras pada setiap individu. Beberapa gejala umum yang bisa timbul di remaja dengan kurang darah meliputi:

1. Kelelahan dan lemas, kekurangan oksigen pada darah bisa mengakibatkan remaja merasa lelah dan lemas bahkan selesainya istirahat yang cukup.
2. Kulit pucat, kulit dan selaput lendir yang pucat adalah indikasi karakteristik berasal anemia.
3. Sesak napas, kurangnya suplai oksigen ke paru-paru bisa mengakibatkan sesak napas waktu beraktivitas.
4. Detak jantung cepat, jantung berusaha untuk mengatasi kekurangan oksigen menggunakan memompa darah lebih cepat, sehingga detak jantung menjadi lebih cepat asal umumnya.
5. Pusing serta sakit kepala, anemia dapat menyebabkan pengurangan sirkulasi darah ke otak, yang dapat menyebabkan pusing dan sakit kepala.
6. Gangguan konsentrasi dan kognitif, remaja menggunakan anemia mungkin mengalami kesulitan konsentrasi dan belajar di sekolah (Chasanah, *et al.*, 2019).

2.3 Zat Besi (Fe)

Zat besi merupakan salah satu zat gizi yang diperlukan tubuh untuk memproduksi hemoglobin dalam sel darah merah yang dapat mencegah dari penyakit anemia yang rentan terjadi pada remaja perempuan dan ibu hamil. Dengan adanya zat besi, dapat membantu seseorang yang mengalami anemia untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Rahma, 2017). Zat besi adalah mineral esensial yang diperlukan oleh tubuh manusia untuk menjalankan berbagai fungsi penting. Zat besi juga diperlukan untuk metabolisme sel, produksi energi, dan fungsi jaringan secara keseluruhan.

Zat besi merupakan komponen penting hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang bertanggung jawab untuk mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Zat besi dapat dikonsumsi dalam bentuk suplemen yang tersedia, tablet kunyah, tablet effervescent, serbuk, dan sirup. Saat mengonsumsi suplemen zat besi, penting untuk menggunakan sendok takar yang disediakan pada kemasan untuk memastikan dosis yang tepat. Kebutuhan zat besi juga bisa didapat dari beberapa jenis makanan, seperti kacang-kacangan, daging merah tanpa lemak, hati ayam atau sapi, ikan, tahu dan tempe, buah segar maupun kering, serta sayuran hijau berdaun gelap, seperti bayam (Hidayati, 2019).

Menurut Angka Kecukupan Gizi (AKG) pemerintah, remaja putri membutuhkan 15 miligram zat besi per hari. Jumlah ini hampir dua kali lipat dari kebutuhan mereka pada masa kanak-kanak. Remaja putri membutuhkan lebih banyak zat besi karena pertumbuhan pada remaja yang tumbuh dengan

cepat, tingkat aktivitas yang meningkat, sehingga pada remaja putri membutuhkan lebih banyak nutrisi zat besi. Selain itu, siklus menstruasi yang terjadi setiap bulan pada remaja putri juga membutuhkan lebih banyak zat besi untuk menggantikan darah yang hilang setiap bulannya (Nasir *et al.*, 2024).

Berdasarkan Permenkes Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi (AKG) bagi warga negara Indonesia, kebutuhan zat besi harian remaja putri usia 13–18 tahun paling sedikit adalah 11- 15 mg. Dan remaja putri yang belum menstruasi <13 tahun membutuhkan zat besi antara 1,22 dan 1,46 mg per hari.

Anemia dapat disebabkan oleh kurangnya makanan yang kaya akan zat besi atau buruknya penyerapan zat besi di usus. Salah satu tanda anemia antara lain kadar hemoglobin di bawah 7–8 gram per desiliter, berikut klasifikasi anemia:

- a. Anemia ringan : 11–11,9 gram per desiliter
- b. Anemia sedang : 8–10,9 gram per desiliter
- c. Anemia berat : Kurang dari 8 gram per desiliter

Untuk membantu mencegah anemia, beberapa orang menganjurkan agar remaja putri mengonsumsi tablet yang mengandung zat besi dan asam folat setiap seminggu sekali selama setahun. Keuntungan mengonsumsi Asam folat atau tablet penambah darah yaitu dapat membantu mencegah cacat lahir di kemudian hari.

2.4 Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental serta 0,25 mg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi (Rachman, 2018). Tablet tambah darah adalah suplemen yang mengandung berisi zat besi serta asam folat yang berfungsi untuk membantu dalam pembentukan hemoglobin. Asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama pertumbuhan serta kehamilan yang mengandung zat besi merupakan mineral yang penting dan sangat diperlukan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini berperan menjadi komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang rawan dan tulang penyambung), serta ezim (Ema, 2020). Tablet besi berasal dari 3 komponen yaitu:

- 1) Sulfat Ferosus/Fero Sulfat (kemarau), kandungan zat besi 30%.
- 2) Fero Fumarat, kandungan zat besi 33% dan menyampaikan dampak samping yg lebih sedikit.
- 3) Feo Glukonas, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5 % serta akibatnya lebih sedikit menyebabkan efek gastrointestinal.

Tablet Tambah Darah ialah salah satu suplementasi menjadi hegemoni pada perbaikan gizi, apabila diminum sesuai dengan aturan pakai. Berikut aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri: (Kemenkes RI, 2020).

- a) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.
- b) Minum tablet tambah darah dengan menggunakan air putih, jangan minum dengan menggunakan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi pada tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- c) Pengaruh efek samping yang timbulkan tanda-tanda gejala ringan yang tidak membahayakan, seperti mrip perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.
- d) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila sesudah minum tablet tambah darah di sarankan untuk makan buah-buahan.
- e) Simpan tablet tambah darah pada tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari secara langsung, terhindar dari jangkauan anak-anak. Dan serta setelah dibuka wajib ditutup kembali menggunakan wadah yang tertutup rapat. Tablet tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum, karena warna asli pada tablet tambah darah yaitu berwarna merah darah. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

Faktor yang berhubungan terhadap konsumsi tablet tambah darah (Fe) pada remaja adalah minat, pengetahuan, dan dukungan keluarga (Aryanti, *et al.*, 2023). Ada dua faktor yang menjadi alasan remaja mau mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yang diterima di posyandu, faktor tersebut meliputi keinginan diri sendiri dan adanya dorongan dari luar. Keinginan dari diri

sendiri diantaranya mereka memiliki kesadaran adanya manfaat bagi kesehatan mereka setelah mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) seperti dapat mengatasi kelelahan, pusing serta meningkatkan nafsu makan. Dorongan dari luar yang menjadi alasan remaja mau meminum tablet tambah darah (Fe) karena adanya dorongan dari orangtua dan guru sehingga remaja bersedia mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) yang diterima. Menurut teori, dukungan orangtua dan guru merupakan faktor penguat dan faktor yang paling memotivasi terhadap kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) (Masfufah, *et. al.*, 2022).

Dari beberapa penelitian diketahui masih banyak remaja yang tidak mau minum tablet tambah darah (Fe) karena merasa takut mengalami efek samping mual yang berpengaruh pada nafsu makan, belum memahami manfaat tablet tambah darah, serta kurangnya dukungan dari guru hingga orangtua (Wulandari, 2015). Faktor yang menjadikan remaja tidak mau mengonsumsi TTD adalah adanya alasan lain yang meliputi lupa minum, malas minum, tablet hilang, lupa, takut ketergantungan, merasa tidak sakit, merasa bosan karena diberikan tablet tambah darah secara rutin, bukan saran dokter, dan tidak suka minum obat. Selain itu terdapat alasan lain remaja tidak mau mengonsumsi tablet tambah darah (Fe) karena efek mual, tidak tahu manfaat tablet tambah darah (Fe), sikap dan persepsi tentang tablet tambah darah (Fe), tidak adanya dukungan dari orang tua karena dukungan keluarga berpengaruh pada kuat atau lemahnya niat responden untuk melakukan suatu perilaku (Yati indriani, wiyadi, 2020).

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2019, Manfaat Tablet Tambah Darah sebagai berikut:

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

Remaja merupakan salah satu kelompok usia yang rentan terkena anemia karena pada remaja mengalami pertumbuhan yang cepat dan peningkatan aktivitas, sehingga kebutuhan zat besi mereka meningkat. Tidak hanya itu, pada remaja putri yang sudah menstruasi juga membutuhkan lebih banyak zat besi dari pada remaja putra karena kehilangan darah setiap bulan. Setiap manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja). Tidak sama halnya dengan laki laki, perempuan mengalami kehilangan zat Besi $\pm 1,3$ mg per harinya sebab menstruasi sehingga menyebabkan kebutuhan zat besi pada perempuan lebih besar di bandingkan laki-laki.

Pada remaja putri yang sedang menstruasi volume darah yang hilang antara selama menstruasi berkisar antara 25-30 cc per bulan. Jika ditambah dengan kehilangan basal, kehilangan zat besi total remaja putri sekitar 1,25 mg per hari dan jika di hitung berdasarkan frekuensinya distribusi kehilangan

darah saat menstruasi dapat diketahui hanya 2,5% remaja putri yang membutuhkan zat besi lebih dari 2,4 mg per hari. Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) (Sulistyawati and Nurjanah, 2018).

2.5 Posyandu Remaja

Posyandu remaja bertujuan meningkatkan Kesehatan reproduksi remaja sehingga mampu mencetak generasi yang sehat dan mengurangi kenakalan remaja yang saat ini semakin meningkat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mengungkapkan bahwa adanya posyandu remaja mampu meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi, kejadian anemia pada remaja menurun, status gizi remaja. Keberadaan posyandu di masyarakat sebagai tempat pembinaan kesehatan remaja tentang kesehatan reproduksi, gizi, dan menekan angka peristiwa kenakalan remaja.

Remaja merupakan salah satu kelompok usia yang mempunyai risiko terjadi berbagai masalah. Kondisi ini disebabkan karena tahap ini terjadi transisi dari anak- anak menuju dewasa. Menurut *World Health Organization* (who) Batasan usia remaja adalah 10-19 tahun, rentang usia remaja menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia adalah 10-18 tahun, sedangkan rentang usia remaja menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) adalah 10-24 tahun. Sifat khas pada kelompok usia remaja adalah

rasa keingintahuan yang tinggi, menyukai tantangan dan berani melakukan tindakan tanpa mempertimbangkan risiko yang ditimbulkan (Hidayati, 2019).

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.

Posyandu Remaja memiliki tujuan yaitu meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja, meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS), meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja, meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA, mempercepat upaya perbaikan gizi remaja, mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik, melakukan deteksi dini dan pencegahan PTMM (Penyakit Tidak Menular), dan meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.

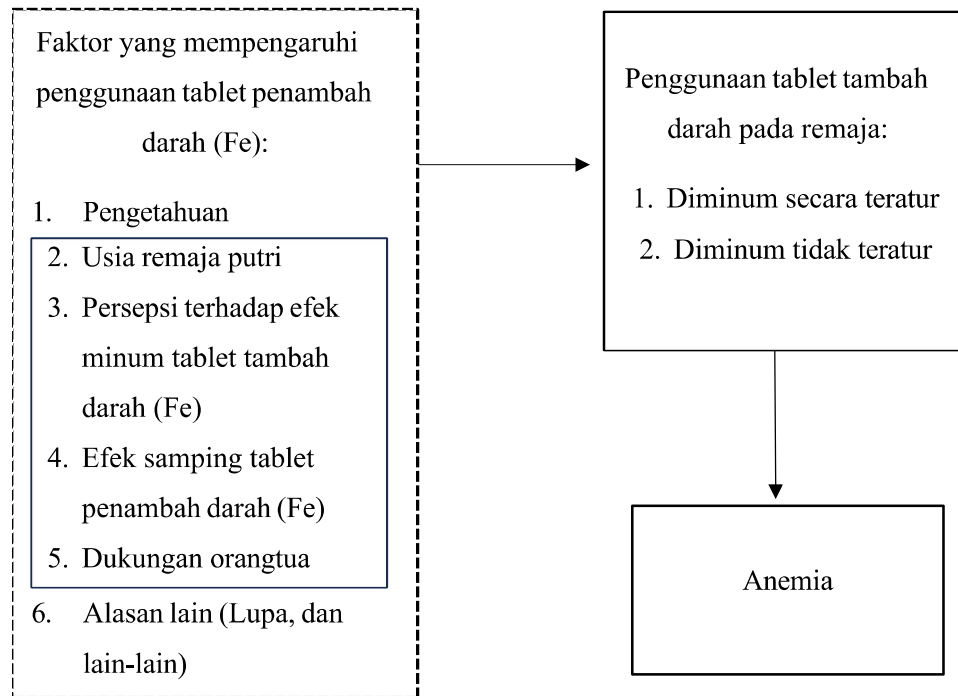
Sasaran kegiatan Posyandu Remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas. Sedangkan untuk sasaran petunjuk pelaksanaan terdiri dari petugas kesehatan, Pemerintah Desa/Kelurahan (termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi

kemasyarakatan, dan lainnya), pengelola program remaja, keluarga dan masyarakat, serta kader kesehatan remaja.

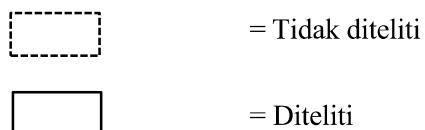
Tidak hanya membawa manfaat bagi remaja, Posyandu Remaja juga memberikan manfaat serta bantuan kepada pihak keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat akan terbantu dalam membentuk mental anak yang mampu berperilaku hidup bersih, sehat, serta mempunyai keterampilan sosial yang baik sehingga anak dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal untuk menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian (Arikunto, 2006). Kerangka teori pada penelitian ini digambarkan sebagai berikut:



Keterangan:

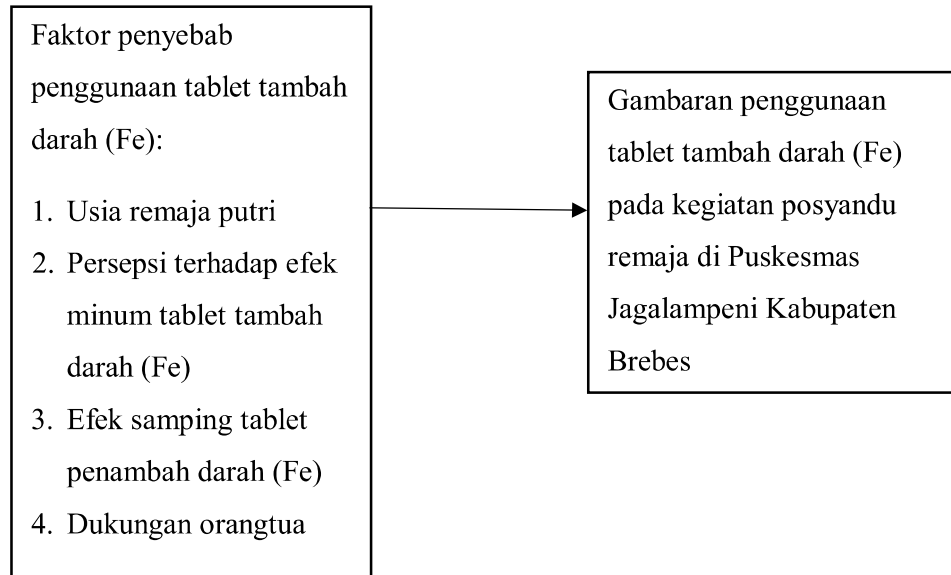


Gambar 3. 1 Kerangka Teori Faktor yang Mempengaruhi Minum Tablet Tambah Darah (Fe). (Yati indriani *and* wiyadi, 2020).

2.7 Kerangka Konsep

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

landasan teori yang telah dibuat, maka menghasilkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 3. 2 Kerangka Konsep