

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

Pengertian remaja menurut WHO adalah populasi dengan periode usia 10-19 tahun. Masa remaja atau yang sering disebut dengan masa adolesens merupakan masa transisi dari kanak-kanak ke masa dewasa yang ditandai dengan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial. Kementerian Kesehatan membagi periode remaja menjadi tiga bagian, yaitu masa remaja awal (10-13 tahun), masa remaja menengah (14-16 tahun), dan masa remaja akhir (17-19 tahun). Dalam hal fisik, periode remaja ditandai dengan adanya perubahan ciri-ciri fisik dan fungsi psikologis, terutama yang berhubungan dengan organ reproduksi, sedangkan dari sisi psikologis, masa remaja merupakan saat individu mengalami perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral (Anggraini, 2022).

Masa remaja merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang berlangsung sangat cepat, mencakup aspek fisik, psikologis, dan intelektual. Remaja memiliki karakteristik khas berupa rasa ingin tahu yang tinggi, ketertarikan terhadap petualangan dan tantangan, serta kecenderungan mengambil risiko tanpa pertimbangan yang matang. Apabila remaja mengambil keputusan yang kurang tepat dalam menghadapi konflik, hal tersebut dapat mendorong munculnya perilaku

berisiko yang berdampak pada masalah kesehatan fisik maupun psikososial, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Oleh karena itu, karakteristik dan perilaku berisiko pada remaja menuntut tersedianya pelayanan kesehatan yang ramah remaja guna memenuhi kebutuhan kesehatan, termasuk pelayanan kesehatan reproduksi. Rentang usia remaja, khususnya 10-18 tahun, juga merupakan periode yang rawan terhadap masalah gizi. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain meningkatnya kebutuhan zat gizi seiring pertumbuhan dan perkembangan fisik yang pesat, serta perubahan gaya hidup dan pola makan. Kondisi tersebut semakin diperberat pada remaja dengan kebutuhan khusus, seperti remaja yang aktif berolahraga, menderita penyakit kronis, sedang hamil, melakukan diet berlebihan, atau memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol maupun obat terlarang. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi menjadi lebih tinggi akibat kehilangan darah selama menstruasi. Secara umum, kebutuhan zat besi meningkat dibandingkan masa sebelum remaja, yaitu sekitar 0,7-0,9 mg Fe per hari. Remaja putri membutuhkan asupan zat besi sekitar 2,2 mg per hari, dan kebutuhan ini akan semakin meningkat selama periode menstruasi (Yelvita, 2022).

2. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dan eritrosit berada di bawah batas normal. Anemia menurut *World*

Health Organization (WHO) didefinisikan sebagai suatu kondisi dimana hemoglobin dalam darah kurang dari normal karena kekurangan satu atau lebih nutrisi penting, terlepas dari penyebab defisiensi tersebut (Indriani et al., 2023).

Anemia adalah suatu kondisi tubuh yang ditandai dengan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin berfungsi untuk membawa oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang mengakibatkan menurunnya konsentrasi belajar, berkurangnya produktivitas dan menurunnya daya tahan tubuh. Anemia pada saat kehamilan akan meningkatkan risiko komplikasi perdarahan, melahirkan bayi Berat Badan Lahir rendah (BBLR), Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR) dan prematur.

Anemia termasuk permasalahan gizi yang masih banyak dijumpai di Indonesia, terutama pada kelompok usia sekolah, khususnya remaja putri. Remaja putri memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia karena adanya peningkatan kebutuhan zat besi pada masa pertumbuhan serta kehilangan darah saat menstruasi. Selain itu, aktivitas akademik yang padat dan gaya hidup remaja sering kali berdampak pada pola makan yang tidak teratur. Kebiasaan mengonsumsi minuman yang dapat menghambat

penyerapan zat besi juga turut memengaruhi kadar hemoglobin dalam darah.

b. Faktor Anemia

1) Asupan Zat Besi yang Kurang

Kekurangan asupan zat besi merupakan penyebab utama anemia pada remaja karena zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, yaitu komponen sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Jika asupan zat besi tidak mencukupi, maka produksi hemoglobin akan terganggu sehingga menyebabkan anemia. Remaja merupakan kelompok yang sangat rentan mengalami defisiensi zat besi karena kebutuhan zat besi meningkat seiring pertumbuhan yang pesat, peningkatan volume darah, serta perkembangan massa otot. Namun, kebutuhan tersebut sering tidak terpenuhi akibat pola makan yang kurang seimbang. Dengan demikian, apabila remaja tidak mengonsumsi makanan yang kaya zat besi seperti daging merah, hati, ikan, dan sayuran hijau, maka cadangan zat besi dalam tubuh akan menurun dan berisiko menyebabkan anemia.

2) Menstruasi pada Remaja Putri

Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan yang menyebabkan kehilangan darah secara rutin. Kehilangan darah ini berpengaruh langsung terhadap kadar hemoglobin karena zat

besi ikut terbuang bersama darah. Apabila jumlah darah yang keluar cukup banyak atau durasi menstruasi berlangsung lama, maka cadangan zat besi dalam tubuh akan semakin berkurang dan berisiko menyebabkan anemia. Terdapat hubungan yang signifikan antara pola menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja dengan pola menstruasi tidak normal (seperti durasi lama atau perdarahan berlebihan) memiliki risiko lebih tinggi mengalami anemia dibandingkan dengan yang memiliki siklus normal.

3) Kebutuhan zat besi meningkat

Pada masa remaja terjadi fase pertumbuhan pesat (*growth spurt*) yang ditandai dengan peningkatan tinggi badan, massa otot, serta volume darah. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat secara signifikan karena zat besi diperlukan untuk pembentukan hemoglobin dan mioglobin, serta untuk mendukung peningkatan jumlah sel darah merah. Kebutuhan zat besi pada remaja meningkat karena adanya peningkatan massa tubuh tanpa lemak, volume darah, dan massa sel darah merah selama masa pubertas. Selain itu, peningkatan kebutuhan ini juga berkaitan dengan proses pembentukan jaringan baru dan peningkatan kapasitas oksigen dalam tubuh.

4) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)

Kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan program pencegahan anemia pada remaja putri. Program suplementasi zat besi yang telah dilaksanakan melalui sekolah bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang meningkat selama masa pertumbuhan dan menggantikan zat besi yang hilang akibat menstruasi. Namun, keberhasilan program ini sangat bergantung pada kepatuhan remaja dalam mengonsumsi TTD sesuai anjuran, yaitu satu tablet setiap minggu sepanjang tahun dan satu tablet setiap hari selama menstruasi sesuai pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rendahnya kepatuhan konsumsi TTD masih menjadi permasalahan yang banyak ditemukan pada remaja putri di Indonesia. Berbagai faktor dapat memengaruhi kepatuhan tersebut, antara lain kurangnya pengetahuan tentang anemia dan manfaat TTD, rendahnya kesadaran akan pentingnya pencegahan anemia, lupa mengonsumsi tablet, rasa bosan karena harus diminum secara rutin, serta adanya efek samping yang dirasakan seperti mual, pusing, nyeri perut, atau konstipasi. Selain itu, kurangnya dukungan dari keluarga, guru,

dan tenaga kesehatan juga dapat menyebabkan remaja tidak konsisten dalam mengonsumsi TTD.

Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 menunjukkan bahwa proporsi remaja putri yang mengonsumsi TTD sesuai anjuran masih rendah. Sebagian besar remaja belum mengonsumsi TTD secara rutin setiap minggu sebagaimana yang direkomendasikan. Kondisi ini berdampak pada belum optimalnya upaya pencegahan anemia pada kelompok remaja putri yang merupakan salah satu kelompok rentan mengalami defisiensi zat besi.

Menurut World Health Organization (WHO), kepatuhan yang rendah terhadap suplementasi zat besi dapat menyebabkan kebutuhan zat besi harian tidak terpenuhi sehingga cadangan zat besi tubuh terus menurun. Apabila kondisi ini berlangsung dalam jangka waktu lama, remaja berisiko mengalami anemia defisiensi besi yang dapat menurunkan konsentrasi belajar, prestasi akademik, daya tahan tubuh, serta produktivitas. Pada jangka panjang, anemia yang terjadi sejak remaja juga dapat meningkatkan risiko komplikasi kesehatan reproduksi ketika memasuki masa kehamilan.

Oleh karena itu, peningkatan kepatuhan konsumsi TTD perlu menjadi perhatian utama dalam program pencegahan anemia pada remaja putri. Upaya yang dapat dilakukan meliputi

peningkatan edukasi kesehatan, pemantauan konsumsi TTD secara berkala di sekolah, pemberian dukungan dari keluarga dan guru, serta penyampaian informasi mengenai cara mengatasi efek samping yang mungkin muncul setelah mengonsumsi TTD. Dengan meningkatnya kepatuhan konsumsi TTD, diharapkan prevalensi anemia pada remaja putri dapat menurun dan kualitas kesehatan mereka menjadi lebih baik.

c. Penyebab Anemia

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain kekurangan zat besi, defisiensi asam folat, vitamin B12, serta protein. Secara langsung, anemia terjadi akibat gangguan produksi sel darah merah, kualitas sel darah merah yang tidak optimal, atau kehilangan darah baik secara akut maupun kronis. Ada tiga penyebab anemia, antara lain:

1) Defisiensi zat gizi

Kekurangan asupan zat gizi (zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein) sehingga mengganggu pembentukan hemoglobin. Rata-rata pola konsumsi masyarakat Indonesia berisiko menderita anemia, terutama anemia defisiensi/kekurangan besi karena kurang asupan pangan sumber zat besi.

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Keluarnya darah dalam jumlah yang banyak atau pendaharahaan baik akut maupun kronis. Perdarahan akut biasanya disebabkan

oleh kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis disebabkan oleh menstruasi yang berlangsung lama dan banyak, perdarahan akibat kecacingan (cacing menghisap darah dan merusak dinding usus) dan perdarahan akibat malaria yang menyebabkan sel darah merah rusak (*hemolysis*).

3) Hemolitik

Faktor keturunan seperti penyakit thalassemia yang menyebabkan sel darah merah rusak. Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

d. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan Wanita usia subur, diantaranya:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

e. Tanda dan Gejala Anemia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023) dalam Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur menyebutkan bahwa gejala anemia

pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat.

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO dan Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, batasan ambang anemia ditetapkan berbeda-beda berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin. Nilai ambang batas tersebut digunakan sebagai dasar dalam penentuan status anemia seseorang (WHO, 2019).

f. Kategori Anemia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kategori anemia ditetapkan berbeda-beda berdasarkan kelompok usia dan jenis kelamin. Nilai ambang batas tersebut digunakan sebagai dasar dalam penentuan status anemia seseorang.

1) Anemia Ringan

Pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap

sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai).

2) Anemia Sedang

Pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya. Anemia Berat

Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

g. Upaya Pencegahan Anemia

Anemia pada remaja putri sangat penting untuk dicegah.

Upaya pencegahan dilaksanakan melalui penerapan konsumsi makanan bergizi seimbang, konsumsi tablet tambah darah (TTD), fortifikasi dan pengobatan penyakit infeksi.

1) Penerapan Makanan Bergizi Seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan. Perbaikan pola makan dengan pendidikan gizi menggunakan Pedoman Gizi Seimbang

(PGS). Implementasi dari "Perilaku Gizi Seimbang" adalah perilaku konsumsi pangan dan hidup sehat sesuai dengan pesan Gizi Seimbang berdasarkan prinsip 4 pilar, yaitu mengonsumsi aneka ragam pangan, membiasakan hidup bersih utamanya mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir, melakukan aktivitas fisik dan olah raga, dan memantau berat badan secara teratur (sebulan sekali) untuk mempertahankan berat badan normal.

2) Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi

Suplementasi gizi merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung pemenuhan kecukupan gizi. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan tablet tambah darah (TTD), sementara bagi remaja putri dan wanita usia subur/WUS diberikan TTD (Permenkes 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2). Suplementasi sangat penting dilakukan terutama pada saat tubuh memiliki kebutuhan zat gizi mikro yang tinggi dan tidak dapat dipenuhi dari asupan makanan saja.

3) Fortifikasi

Fortifikasi adalah upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambah pada makanan tersebut satu atau lebih zat gizi mikro tertentu. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu.

3. Tablet Tambah Darah

a. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah (TTD) atau tablet zat besi (Fe) merupakan suplemen yang mengandung fero sulfat 200 mg atau setara dengan 60 mg besi elemental serta 0,25 mg asam folat, yang digunakan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia defisiensi besi. tablet besi terdiri dari tiga komponen yaitu:

- 1) Sulfat Ferosus/Fero Sulfat (kering), kandungan zat besi 30%.
- 2) Fero Fumarat, kandungan zat besi 33% dan memberikan efek samping yang lebih sedikit.
- 3) Feo Glukonas, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5% dan akibatnya lebih sedikit menimbulkan efek gastrointestinal.

b. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.
- 2) Untuk ibu hamil, minum satu tablet tambah darah setiap hari paling sedikit selama 90 hari masa kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

- 3) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- 4) Efek samping yang dapat di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB, dan tinja berwarna hitam.
- 5) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum tablet tambah darah di sertai dengan makan buah-buahan.
- 6) Simpan tablet tambah darah ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat tablet tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli: merah darah).
- 7) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah (Yelvita, 2022).

c. Manfaat Tablet Tambah Darah

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2026), manfaat tablet tambah darah antara lain:

1) Mencegah dan menurunkan anemia

TTD berfungsi utama dalam mencegah dan menurunkan kejadian anemia dengan cara meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Zat besi merupakan komponen utama dalam pembentukan hemoglobin, sedangkan asam folat berperan dalam pembentukan sel darah merah. Apabila kebutuhan zat besi terpenuhi, maka produksi hemoglobin akan optimal sehingga dapat mencegah terjadinya anemia. Pada remaja putri yang rentan mengalami kehilangan darah akibat menstruasi, konsumsi TTD sangat penting untuk menjaga keseimbangan kadar hemoglobin dalam tubuh.

2) Memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh

Pada masa remaja, kebutuhan zat besi meningkat seiring dengan pertumbuhan pesat dan perubahan fisiologis. Selain itu, remaja putri juga mengalami kehilangan zat besi setiap bulan melalui menstruasi. TTD membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang tidak tercukupi dari makanan sehari-hari, sehingga dapat menjaga cadangan zat besi dalam tubuh tetap optimal dan mencegah terjadinya defisiensi.

3) Mendukung pertumbuhan dan perkembangan

Zat besi memiliki peran penting dalam berbagai proses metabolisme tubuh, termasuk pembentukan jaringan, perkembangan otot, serta peningkatan volume darah. Dengan

terpenuhinya kebutuhan zat besi, proses pertumbuhan dan perkembangan remaja dapat berlangsung secara optimal. Kekurangan zat besi pada masa remaja dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan organ tubuh.

4) Meningkatkan daya tahan tubuh

Zat besi juga berperan dalam fungsi sistem imun. Kekurangan zat besi dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam melawan infeksi. Dengan mengonsumsi TTD secara rutin, daya tahan tubuh remaja akan meningkat sehingga tidak mudah terserang penyakit, terutama infeksi.

5) Meningkatkan konsentrasi dan kemampuan belajar

Hemoglobin berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk ke otak. Jika kadar hemoglobin rendah, maka suplai oksigen ke otak akan berkurang sehingga dapat menyebabkan kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan penurunan daya ingat. Konsumsi TTD membantu meningkatkan kadar hemoglobin sehingga suplai oksigen ke otak menjadi optimal, yang pada akhirnya dapat meningkatkan konsentrasi, kemampuan belajar, dan prestasi akademik remaja.

6) Investasi kesehatan jangka Panjang

Konsumsi TTD sejak remaja merupakan bentuk investasi kesehatan di masa depan, terutama dalam mempersiapkan kesehatan reproduksi. Remaja putri yang tidak mengalami

anemia memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia saat kehamilan. Hal ini penting untuk mencegah berbagai komplikasi seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan stunting. Dengan demikian, konsumsi TTD tidak hanya berdampak pada kesehatan saat ini, tetapi juga pada kesehatan generasi berikutnya.

d. Dampak Kekurangan Zat Besi

Kekurangan zat besi yang berlangsung secara terus-menerus dapat menyebabkan anemia gizi besi atau yang dikenal sebagai penyakit kurang darah. Gejala yang sering muncul antara lain pucat, lemah, lesu, pusing, serta pandangan berkunang-kunang. Anemia gizi besi banyak dialami oleh ibu hamil, wanita menyusui, dan wanita usia subur. Hal ini disebabkan oleh proses fisiologis seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, dan menyusui yang meningkatkan kebutuhan zat besi dibandingkan kelompok lainnya (Yunita et al., 2020).

4. Program Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri

Program pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri bertujuan untuk memutus mata rantai malnutrisi antar generasi, mencegah terjadinya anemia, meningkatkan cadangan zat besi, serta berkontribusi dalam pencegahan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2016). *World Health Organization* (WHO) melalui *World Health Assembly* (WHA) ke-65 telah menyepakati rencana aksi dan target

global untuk kesehatan ibu, bayi, dan anak, salah satunya dengan komitmen menurunkan prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) sebesar 50% pada tahun 2025 (Kemenkes, 2016).

Sebagai tindak lanjut dari rekomendasi tersebut, Pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi pendidikan, khususnya sekolah (Kemenkes, 2016). Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019, ditetapkan target cakupan pemberian TTD pada remaja putri secara bertahap, yaitu dari 10% pada tahun 2015 hingga mencapai 30% pada tahun 2019. Selain itu, diharapkan keterlibatan sektor terkait di tingkat pusat dan daerah dapat mendorong cakupan intervensi hingga mencapai 90% (Kemenkes, 2016).

Secara umum, program ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri dan WUS, dan secara khusus bertujuan untuk (Kemenkes, 2016):

1. Meningkatkan cakupan pemberian TTD pada remaja putri dan WUS
2. Meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi TTD pada remaja putri dan WUS
3. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan dalam penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS

4. Meningkatkan manajemen suplementasi TTD pada remaja putri dan WUS
5. Meningkatkan kinerja tenaga kesehatan dalam pemberian TTD pada remaja putri dan WUS
6. Meningkatkan komitmen pengambil kebijakan dari tingkat pusat sampai daerah Kabupaten dan Kota
7. Meningkatkan komitmen dan peran serta lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi, swasta, LSM, dan masyarakat.

Sasaran program pemberian TTD berdasarkan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur Tahun 2016 meliputi pengelola program dan penerima program. Pengelola program terdiri dari tenaga kesehatan, kepala sekolah, guru UKS, serta pengelola klinik kesehatan di tempat kerja. Penerima program meliputi remaja putri, WUS, orang tua, dan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Berdasarkan Surat Edaran Nomor HK.03.03/V/0595/2016, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan dengan dosis satu tablet setiap minggu dan satu tablet setiap hari selama masa menstruasi selama 10 hari. Pemerintah menyediakan satu tablet TTD setiap minggu sepanjang tahun, sehingga dalam satu tahun remaja putri menerima sebanyak 52 tablet. Dalam satu bulan, remaja putri mengonsumsi sekitar 4 tablet TTD yang dilakukan minimal selama tiga bulan. Tablet yang digunakan mengandung 60 mg zat besi

elemental dalam bentuk fero sulfat, fero fumarat, atau fero glukonat, serta 0,400 mg asam folat (Kemenkes, 2016).

Pemberian TTD dilakukan secara blanket approach atau dalam bahasa Indonesia berarti "pendekatan selimut", berusaha mencakup seluruh sasaran program dengan cara pemberian yang berpedoman pada Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2016 yaitu (Kemenkes, 2016):

1. TTD Program

TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah.

2. TTD Mandiri

Pemberian TTD Mandiri dilakukan di tempat kerja dilakukan melalui klinik perusahaan, UKBM, dan kelompok lainnya seperti karang taruna, LSM, dan lain-lain. TTD dapat diperoleh secara mandiri dari apotek/toko obat. TTD dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.

Sistem pencatatan dan pelaporan pendistribusian TTD remaja putri telah diatur dalam Buku Pedoman Pencegahan dan

Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2016 dengan mekanisme sebagai berikut (Kemenkes, 2016):

1. Pencatatan

Pencatatan dilakukan di institusi pendidikan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku.

2. Pelaporan

Pelaporan pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi dan dilaporkan oleh (1) Sekolah, dimana data pemberian TTD dan kepatuhan konsumsi TTD direkapitulasi oleh guru pembina UKS untuk dilaporkan ke Puskesmas, (2) Puskesmas, selanjutnya petugas puskesmas merekap laporan dari sekolah dan melaporkan ke dinas kesehatan Kabupaten dan kota, (3) Dinas Kesehatan Kab/Kota, dimana Laporan dari Puskesmas direkap oleh pengelola program gizi dan dilaporkan ke dinas kesehatan provinsi, (4) Dinas Kesehatan Provinsi, kemudian melakukan rekapitulasi dan analisis semua laporan dinas kesehatan Kota dan Kabupaten yang ada di wilayah kerjanya dan hasilnya dilaporkan ke Kementerian Kesehatan, (6) Kementrian Kesehatan, selanjutnya melakukan rekapitulasi dan analisis semua laporan dinas kesehatan provinsi. Frekuensi pelaporan dari semua

tingkatan dilakukan setiap 3 bulan sekali. Masing-masing tingkatan administrasi yang menerima laporan berkewajiban menganalisis laporan yang diterima dan menyampaikan umpan balik penerimaan laporan dan hasil analisisnya dalam rangka penilaian dan pengembangan program serta untuk memacu kesinambungan pelaporan. Masing-masing tingkatan administrasi juga berkewajiban untuk memberikan umpan balik sebagai informasi hasil pelaksanaan pemberian TTD yang telah dilakukan pada wilayah kerja.

5. Hambatan dalam Konsumsi Tablet Tambah Darah

Hambatan utama dalam konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri mencakup efek samping seperti mual dan muntah, serta rasa tidak perlu karena merasa sehat. Hambatan ini sering menyebabkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah menjadi rendah.

- a. Hambatan Fisik dan Efek Samping Efek samping TTD seperti mual, pusing, dan gangguan pencernaan menjadi penghambat primer, menyebabkan remaja putri melewatkan dosis mingguan. Rasa logam di mulut atau diare juga sering dilaporkan, membuat konsumsi terasa tidak nyaman meski dosis pencegahan rendah (1 tablet/minggu).
- b. Hambatan Psikologis dan Persepsi Banyak remaja merasa tidak rentan anemia sehingga mengabaikan TTD, ditambah sikap negatif

dari teman sebaya yang menganggapnya "tidak keren" atau sia-sia.

Kurangnya pengetahuan tentang manfaat TTD untuk cadangan zat besi memperkuat persepsi ini.

c. Hambatan Sistem dan Sosial

Distribusi TTD tidak rutin (hanya bulanan) tanpa pengawasan guru atau UKS sekolah menghambat kepatuhan. Dukungan orang tua rendah dan pengaruh teman juga berkontribusi, meski dukungan guru terbukti efektif jika ada.

6. Perilaku

Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem, atau entitas buatan dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya, yang mencakup sistem atau organisme lain di sekitarnya serta lingkungan fisik (mati). Perilaku adalah respon yang dikomputasi dari sebuah sistem atau organisme terhadap berbagai rangsangan atau input, baik internal atau eksternal, sadar atau bawah sadar, terbuka atau rahasia, dan sukarela atau tidak sukarela (Pibriyanti, et al, 2024).

7. Kepatuhan

Arti kata patuh dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan

lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bilamana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Kepatuhan adalah perubahan perilaku seseorang dari tidak taat menjadi taat terhadap peraturan (Kinthan Larasati, Mahmudiono and Raditya Atmaka, 2021).

Berdasarkan pengertian di atas, kepatuhan dapat diartikan sebagai perilaku disiplin atau patuh yang mencerminkan nilai-nilai positif. Kepatuhan adalah mengacu pada sejauh mana pasien melakukan perawatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Sedangkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku dimana remaja putri mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah terjadinya anemia.

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan Menurut (Rachman, 2018) 3 faktor yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat, yaitu:

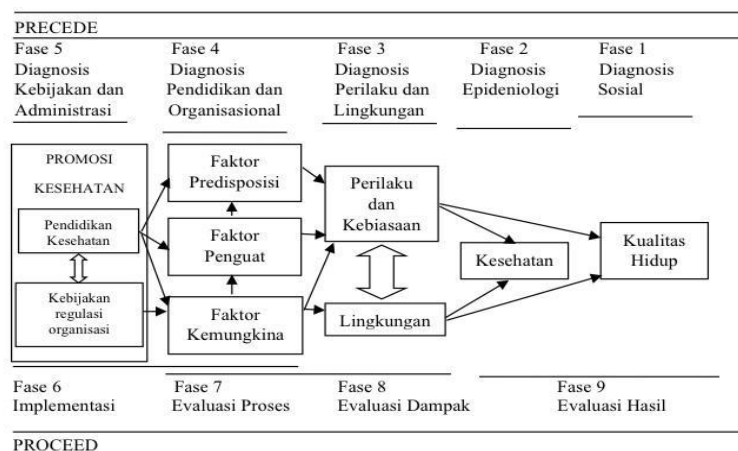
- a. Pengetahuan Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek Pengetahuan merupakan suatu yang sangat penting dan harus mendapatkan atensi supaya bisa mengarahkan kita kepada kehidupan yang lebih baik.
- b. Motivasi Motivasi merupakan kecenderungan diri seseorang yang bisa mendorongnya untuk melakukan suatu tindakan. Jadi motivasi juga bisa didefinisikan menjadi sebuah antusiasme dalam diri seseorang yang dapat menggerakkan seseorang

untuk melakukan suatu perbuatan dalam mencapai suatu tujuan atau disebut juga *driving force*

- c. Dukungan keluarga Dukungan keluarga merupakan perilaku atau perbuatan rekognisi keluarga kepada anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga merupakan suatu elemen penting untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga rasa percaya diri pasien akan bertambah, serta pasien akan lebih termotivasi untuk menghadapi masalahnya. Dukungan keluarga merupakan strategi campur tangan untuk pencegahan penyakit paling baik dalam melakukan pengobatan

Pengukuran kepatuhan seseorang dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain bertanya kepada petugas klinis, bertanya langsung kepada pasien, bertanya kepada keluarga yang merawat pasien, menghitung jumlah obat dan yang terakhir dengan cara pemeriksaan bukti-bukti biokimia. Kepatuhan meminum obat dapat dilakukan dengan dua cara yaitu menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung dalam hal ini adalah dilakukannya observasi secara langsung kepada pasien, sedangkan metode tidak langsung pekukurannya menggunakan alat bantu kuisioner (Putra et al., 2020).

B. Kerangka Teori

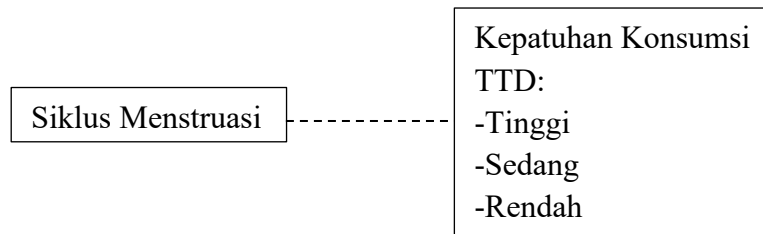


Sumber : Lawrence W. Green pada tahun 1970-

Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence Green dan Marshal

Menurut teori PRECEDE–PROCEED yang dikembangkan oleh Green dan Kreuter, kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, dan keyakinan remaja mengenai anemia dan manfaat TTD. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan TTD, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta kemudahan memperoleh informasi terkait TTD. Sementara itu, faktor penguat meliputi dukungan dari orang tua, guru, tenaga kesehatan, dan teman sebaya. Ketiga faktor tersebut berperan dalam membentuk dan mempertahankan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD sebagai upaya pencegahan anemia.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Perilaku Pencegahan Anemia

D. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana Gambaran Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMP Negeri 1 Panjatan