

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Tablet Tambah Darah**

###### **a. Definisi Tablet Tambah Darah**

Tablet tambah darah merupakan suplementasi gizi sebagai upaya pemerintah dalam menurunkan anemia pada ibu hamil dan remaja putri. Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Kemenkes, 2023). Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen yang diformulasikan untuk membantu mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat dalam tubuh (Trisasmita *et al.*, 2025).

Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan kepada remaja putri sebagai upaya pencegahan anemia karena memiliki risiko sepuluh kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan remaja putra (Dewi, Krisna and Suryaningsih, 2024). Anemia pada remaja putri ditandai dengan kadar hemoglobin yaitu kurang dari 12 g/dL (Yulianti and Yocki, 2020). Ciri penderita anemia ditandai dengan kelelahan, sesak nafas, jantung berdebar, pusing, warna konjungtiva dan telapak tangan yang pucat (Helmyati *et al.*, 2023).

b. Manfaat Tablet Tambah Darah

Manfaat tablet tambah darah pada remaja putri sebagai pengganti zat besi akibat terjadinya datang bulan di setiap bulannya. Selain itu, strategi penanggulangan anemia pada remaja putri juga akan lebih efektif jika dilakukan sejak masa dini (Fathony, Amalia and Lestari, 2022). Pemberian merupakan salah satu upaya untuk memenuhi asupan zat besi untuk mencegah anemia yang dapat menyebabkan (Kemenkes, 2020):

- 1) Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak
- 3) Menurunnya prestasi belajar
- 4) Dalam jangka Panjang, saat rematri tersebut menjadi ibu hamil maka akan anemia juga yang akan meningkatkan risiko persalinan, kematian ibu dan bayi, serta infeksi penyakit.

c. Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia pada remaja putri. Anjuran konsumsi tablet tambah darah atau dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet setiap minggu selama 52 minggu (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Menurut *Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri* dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun (Kemenkes, 2023).

Konsumsi tablet tambah darah dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, diare atau sulit buang air besar (konstipasi) dan tinja berwarna hitam. Meskipun kadang menimbulkan gejala, tablet tambah darah tetap aman dan tidak berbahaya untuk dikonsumsi remaja putri (Timur, 2025). Solusi mengatasi gejala tersebut, disarankan minum TTD satu jam sesudah makan pada malam hari sebelum tidur. Hal tersebut guna untuk mengurangi bau serta meningkatkan penyerapan zat besi, TTD dapat dikonsumsi bersamaan dengan air jeruk, jus buah (Kemenkes, 2023).

d. Kebijakan Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemerintah melakukan upaya dalam penurunan anemia pada remaja putri melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) (Kemenkes, 2023). Kebijakan terbaru dan yang digunakan dinas kesehatan Kabupaten Bantul adalah Keputusan Bersama. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) satu kali setiap minggu bagi peserta didik perempuan, didasarkan pada Keputusan Bersama Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi, Menteri Kesehatan, Menteri Agama, dan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 03/KB/2022, HK.01.08/MENKES /1325/2022, 835 tahun 2022 tentang penyelenggaraan peningkatan status kesehatan peserta didik, sebagai upaya terpadu untuk mencegah anemia dan meningkatkan status gizi remaja putri (Menteri Pendidikan *et al.*, 2022). Keputusan tersebut berisikan sekolah Menengah Pertama/ Madrasah Tsanawiyah/ bentuk

lain yang sederajat dan Sekolah Menengah Atas/Madrasah Aliyah/ bentuk lain yang sederajat melaksanakan Aksi Bergizi dengan memastikan peserta didik perempuan mengonsumsi Tablet Tambah Darah 1 (satu) kali setiap minggu.

Kebijakan lain tertuang dalam *Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri* (Kemenkes, 2023). *Buku Pedoman Pemberian tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri* (Kemenkes, 2020). Buku tersebut menjelaskan mengenai tablet tambah darah bagi remaja putri dan wanita usia subur/WUS diatur dalam Permenkes 51 Tahun 2016 Pasal 1 Ayat 2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi menjelaskan bahwa tablet tambah darah merupakan salah satu bentuk suplementasi gizi yang diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan zat gizi tertentu. Suplemen ini mengandung minimal zat besi dan asam folat, dan diberikan terutama kepada wanita usia subur serta ibu hamil untuk membantu memenuhi kebutuhan zat besi dan mencegah anemia (Menteri Kesehatan, 2016).

Pemerintah memberikan tablet tambah darah kepada sasaran, yaitu semua remaja putri kelas 7-12 atau usia 12-18 tahun secara blanket approach tanpa melihat status anemia. Pemberian TTD untuk remaja di sekolah/madrasah jenjang SMP/SMA atau sederajat melalui kegiatan aksi bergizi yang terintegrasi dengan UKS Setiap siswa diberi dosis 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun (Kemenkes, 2023)

## 2. Kepatuhan

### a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan tingkat seseorang dalam melaksanakan suatu aturan yang disarankan (Pratama and Wahyuningsih, 2022). Menurut Wulandari, Fauzie and Riskasari (2021) kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku individu, seperti minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan diawali dengan tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana. Kepatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat menjadi faktor kunci dalam mengatasi prevalensi anemia gizi besi sekaligus dapat menjadi langkah pencegahan pada kelompok remaja putri. Banyak penelitian menunjukkan bahwa program suplementasi asam folat 16 dan zat besi tidak membantu dalam memperbaiki kondisi anemia karena rendahnya kepatuhan dalam konsumsinya (Wardani, 2024).

### b. Faktor – Faktor Kepatuhan

Faktor - faktor yang memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (Wardani, 2024), sebagai berikut:

#### 1) Faktor Perilaku

Faktor perilaku dalam bentuk pengetahuan, kesadaran, motivasi, minat, efikasi diri, dan sikap, merupakan faktor dasar yang dapat memengaruhi niat hingga tindakan dalam mengonsumsi TTD. Pengetahuan menjadi fondasi awal yang memiliki pengaruh besar

terhadap terbentuknya kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi TTD (Wardani, 2024).

## 2) Faktor Keluarga

Kepatuhan remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh orang lain seperti dukungan orang tua dan akibatnya akan mendorong remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah (Samputri and Herdiani, 2024). Berdasarkan penelitian Rahayuningtyas, Indraswari and Musthofa (2021) orang tua berkaitan dengan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri. Hal ini dapat berpengaruh terhadap sikap dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD.

## 3) Faktor Sosial

Lingkungan sosial tersebut dapat membentuk persepsi remaja putri terhadap pentingnya dan konsistensi dalam mengonsumsi TTD. Lingkungan sosial seperti pertemanan memungkinkan terjadinya pertukaran informasi dan pengetahuan antar remaja putri, sehingga dapat meningkatkan jumlah remaja putri yang patuh dalam mengonsumsi TTD karena terpengaruh oleh kebiasaan positif teman sebayanya (Utomo, Rohmawati and Sulistiyani, 2020).

#### 4) Faktor Kesehatan

Tenaga kesehatan berperan penting dalam memberikan penyuluhan melalui penyampaian informasi yang akurat dan mudah dipahami mengenai TTD. Informasi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja putri tentang pentingnya konsumsi TTD bagi kesehatan yang dapat mendorong remaja putri untuk lebih patuh dalam mengonsumsi TTD karena kemudahan akses dan ketersediaan TTD (Wardani, 2024).

#### 5) Faktor Media

Media memiliki peran dalam perubahan perilaku untuk mencegah anemia pada remaja putri melalui penyediaan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Tidak hanya bertujuan memberikan informasi mengenai pentingnya konsumsi TTD, tetapi juga membentuk pemahaman tentang anemia, dampaknya terhadap kesehatan, serta upaya pencegahannya hingga terbentuk sikap patuh. Melalui platform dan saluran komunikasi, informasi mengenai pentingnya konsumsi TTD secara teratur dapat tersampaikan kepada remaja putri (Wardani, 2024).

Faktor-faktor tersebut kemudian dibedakan menjadi sumber informasi yang berasal dari teman, tenaga kesehatan, dan media, serta faktor keluarga berupa dukungan orang tua. Sumber informasi dalam rangka meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri dilakukan secara luas termasuk dari kepada seluruh tenaga kesehatan,

guru, kader termasuk kader kesehatan sekolah dan semua stakeholder terkait (Kemenkes, 2023). kurangnya keterpaparan individu terhadap informasi mengenai anemia dan tablet besi atau TTD dapat memengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Indriyani (2020)

c. Pengukuran Kepatuhan

Menurut BPOM RI (Badan Pengawas Obat dan Makanan) terdapat dua metode sebagai berikut:

1) Metode langsung

Metode ini dengan pengukuran konsentrasi obat dan metabolitnya di dalam darah atau urin. Namun, pengukuran dengan metode ini memerlukan biayanya yang tinggi, rentan terhadap penolakan pasien, dan memberatkan tenaga kesehatan.

2) Metode tidak langsung

Metode ini dengan menanyakan pasien mengenai aturan penggunaan obat, mengumpulkan kuesioner pasien, menghitung jumlah obat (pill count), memonitoring pengobatan, menilai angka *refilling prescriptions*, dan menilai kepatuhan pasien lansia atau dengan menanyakan kepada kerabat terdekat.

Alat pencatatan dan pelaporan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dapat dilakukan secara mandiri maupun oleh tenaga kesehatan. Secara mandiri, remaja putri dapat mencatat konsumsi TTD melalui Kartu Suplementasi Gizi, Kartu Kontrol Minum TTD

dalam *Buku Rapor Kesehatanku*, serta aplikasi CERIA (Cegah Anemia Remaja Indonesia) (Kemenkes, 2023). Setelah mengonsumsi TTD setiap minggu, remaja putri mencatat tanggal konsumsi pada kartu yang tersedia. Selain itu, tenaga kesehatan juga melakukan pencatatan dan pelaporan melalui Sigizi Terpadu sebagai bagian dari sistem surveilans gizi dan KIA.

### 3. Remaja

#### a. Definisi remaja

Remaja merupakan masa peralihan karena remaja belum berstatus orang dewasa namun juga tidak berstatus kanak-kanak (Bawono, 2023). masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual dalam rentang usia 10 -19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Hapsari, 2019)

#### b. Masa Remaja

Rentang usia remaja dapat diklasifikasikan menjadi tiga tahap sesuai dengan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami oleh individu. (Azmah, 2024) sebagai berikut:

##### 1) Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Periode ini terjadi saat remaja usia 10–14 tahun yang mulai memasuki masa pubertas. Tanda pubertas diantaranya perubahan fisik yang cukup signifikan seperti percepatan pertumbuhan tinggi

badan dan munculnya karakteristik seksual sekunder. Perubahan tersebut sering diikuti oleh ketidakstabilan emosi serta proses penyesuaian diri. Secara sosial, remaja mulai mengeksplorasi identitas diri dan perlahan mengurangi ketergantungan pada orang tua, meskipun peran keluarga masih tetap penting.

## 2) Remaja Tengah (*Middle Adolescence*)

Periode ini saat remaja berusia 15–17 tahun. Umumnya mulai menunjukkan kemandirian yang lebih tinggi dan membentuk identitas diri yang semakin jelas. Proses pencarian jati diri menjadi lebih intens dengan pengaruh teman sebaya yang semakin kuat. Stabilitas emosi mulai berkembang meskipun tantangan psikologis masih dapat terjadi. Pada tahap ini, kemampuan berpikir abstrak dan pengambilan keputusan juga semakin berkembang.

## 3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Periode ini saat remaja berusia 18–21 tahun. Remaja berada pada tahap transisi menuju kedewasaan. Ditandai dengan kematangan fisik, emosional, dan sosial yang lebih baik. Remaja mulai merencanakan masa depan, seperti menentukan pendidikan atau karier, serta membangun hubungan interpersonal yang lebih serius. Perkembangan kognitif yang semakin matang memungkinkan individu mengambil keputusan secara lebih

rasional dan mempertimbangkan konsekuensinya, serta menjalin hubungan keluarga yang lebih dewasa.

#### 4. *Health Believe Model (HBM)*

##### a. Definisi

*Health Believe Model* mulai berkembang tahun 1966 pertama kali oleh Rosenstock (Martina Pakpahan *et al.*, 2021). *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa keputusan seseorang untuk melakukan tindakan kesehatan sangat dipengaruhi oleh keyakinannya terhadap risiko penyakit dan manfaat dari pencegahan (Rosenstock, 1988).

##### b. Elemen

Terdapat empat elemen utama dari *Health Belief Model* (Pakpahan *et al.* 2021), yaitu:

##### 1) *Perceived Susceptibility*

Hal ini mengacu pada keyakinan individu bahwa dirinya berisiko mengalami atau tertular suatu penyakit. Tingkat kerentanan setiap orang terhadap suatu kondisi dapat berbeda-beda. Individu yang merasa memiliki risiko tinggi terhadap suatu penyakit cenderung lebih termotivasi untuk melakukan perubahan perilaku guna mencegahnya, sedangkan mereka yang merasa tidak berisiko biasanya memiliki motivasi yang lebih rendah untuk melakukan perubahan perilaku.

Sumber informasi mengenai tablet tambah darah dapat meningkatkan pemahaman remaja putri terkait risiko

anemia, sehingga mereka lebih menyadari kemungkinan terkena anemia (Indriyani, 2020). Individu yang merasa rentan terhadap anemia cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan, seperti mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Informasi yang diberikan tentang komplikasi anemia dan dampaknya terhadap kemampuan belajar atau aktivitas sehari-hari dapat membuat remaja putri memahami bahwa anemia merupakan masalah kesehatan (Alfiah *et al.*, 2020).

## 2) *Perceived Severity*

Hal ini mengacu pada keseriusan penyakit tertentu yang pada akhirnya akan memengaruhi kehidupan individu tersebut baik secara fisik (misalnya, rasa sakit, kecacatan, kematian) dan sosial (berdampak pada kemampuan untuk mempertahankan karier atau berdampak pada keluarga). Sumber informasi mengenai fungsi dan manfaat tablet tambah darah dapat meningkatkan persepsi remaja putri bahwa konsumsi tablet besi bermanfaat untuk mencegah anemia (Kemenkes, 2023).

## 3) *Perceived Benefits*

Hal ini mengacu pada keyakinan seseorang bahwa perubahan perilaku berdampak pada kesehatan misalnya, penghematan biaya. Penerimaan *susceptibility* terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) sebagai pendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan

yang mendukung kearah perubahan perilaku. Sumber informasi yang memadai dapat mengurangi hambatan tersebut dengan memberikan pemahaman tentang cara konsumsi yang tepat dan keamanan tablet tambah darah, sehingga memudahkan remaja putri untuk patuh mengonsumsi TTD (Kemenkes, 2023).

#### 4) *Perceived Barriers*

Hambatan yang dirasakan untuk berubah apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan atau suatu kondisi. Sebagai tambahan untuk empat keyakinan (*belief*) atau persepsi. Hal ini mengacu pada keyakinan seseorang pada dampak negatif dari perubahan perilaku, misalnya mempertimbangkan biaya, waktu, kenyamanan, dan efek samping.

#### c. Faktor yang Mempengaruhi

*Health Belief Model (HBM)* dipengaruhi beberapa faktor. (Pakpahan *et al.* 2021) sebagai berikut:

##### 1) Faktor demografis

Faktor demografis berupa usia, jenis kelamin, dan status sosial ekonomi dapat memengaruhi cara individu memandang risiko penyakit dan tindakan pencegahan. Individu yang berasal dari kelompok sosial ekonomi menengah ke bawah umumnya memiliki pengetahuan yang lebih terbatas mengenai faktor

penyebab penyakit. Pada konteks kepatuhan minum tablet tambah darah faktor demografis yang dimaksud adalah usia remaja putri.

## 2) Faktor Psikologis

Faktor psikologis berasal dari tekanan dari teman sebaya, gaya kepribadian, dan kondisi psikologis lainnya. Hal ini dapat mempengaruhi persepsi serta keputusan individu dalam melakukan perilaku kesehatan.

## 3) *Cues to Action*

*Cues to action* merupakan pemicu atau rangsangan yang mendorong individu untuk melakukan perubahan perilaku kesehatan. Apapun informasi yang luas dari tenaga kesehatan, guru, kader kesehatan sekolah, dan stakeholder terkait dapat menjadi pemicu bagi remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur. Kurangnya keterpaparan individu terhadap informasi ini dapat menurunkan kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Selain itu, dorongan dari orang tua juga termasuk cues to action yang dapat mendorong remaja putri untuk patuh mengonsumsi TTD.

## 5. Sumber Informasi

Informasi memiliki dampak yang signifikan terhadap pengetahuan individu, jika terus menerus mendapatkan informasi mengenai suatu pembelajaran maka akan memperluas pengetahuan dan wawasannya, sebaliknya individu yang jarang menerima informasi tentunya tidak akan mampu meningkatkan pengetahuan dan wawasannya.

Perkembangan teknologi menyediakan berbagai jenis media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat mengenai inovasi baru. Informasi dapat diperoleh dari media cetak, elektronik, dan media lainnya sehingga dengan informasi tersebut bisa memperbaiki pengetahuannya yang berakir bisa membuat sikapnya menjadi baik. Berikut sumber informasi :

a) Tenaga kesehatan

Merupakan sumber informasi kesehatan utama (*primary source*) yang dinilai paling kredibel, valid, dan memiliki tingkat kepercayaan (*trustworthiness*) tertinggi oleh masyarakat. Interaksi tatap muka antara pasien dengan dokter, bidan, maupun penyuluh di Puskesmas memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah yang interaktif (konseling), sehingga mampu meminimalkan salah persepsi (misinformasi). Helmyati, S. et al. (2023).

b) Media Sosial

Seiring dengan pergeseran digital, media sosial kini menjadi platform yang paling cepat dalam mendistribusikan informasi kesehatan secara massal. Kelebihannya terletak pada visualisasi yang menarik, kemudahan akses, dan jangkauan yang luas. Media sosial juga berguna untuk menelaah penerimaan pesan kesehatan digital oleh remaja putri dan efektivitas media komunikasi visual terhadap perubahan perilaku sehat Helmyati, S. et al. (2023).

c) Media Elektronik

Media elektronik menggabungkan unsur audio dan visual (atau teks digital terstruktur) yang mampu menjangkau masyarakat lintas demografi secara luas.

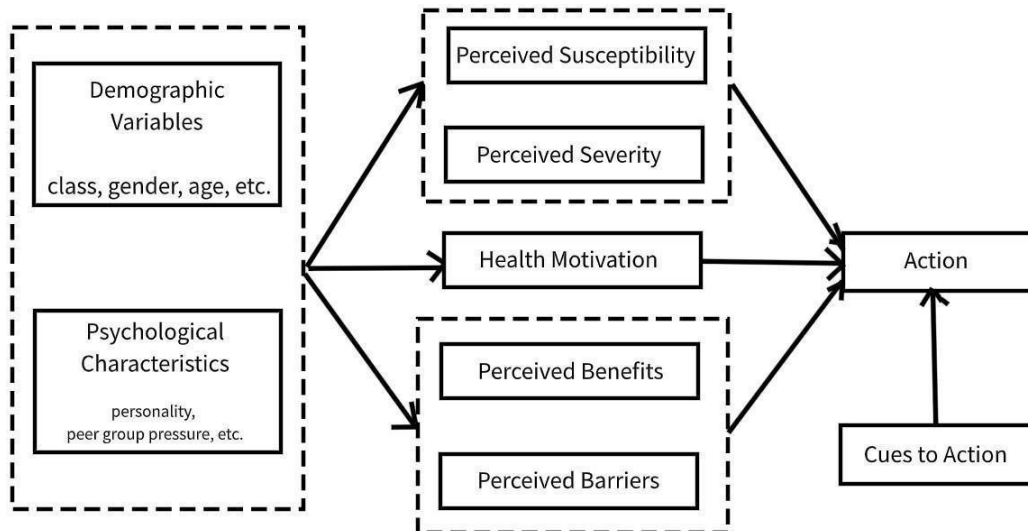
d) Media Cetak

Meskipun mengalami penurunan popularitas akibat digitalisasi, media cetak tetap memiliki keunggulan dalam hal akurasi dan daya tahan informasi (dapat dibaca berulang kali tanpa ketergantungan pada sinyal internet).

e) Lingkungan

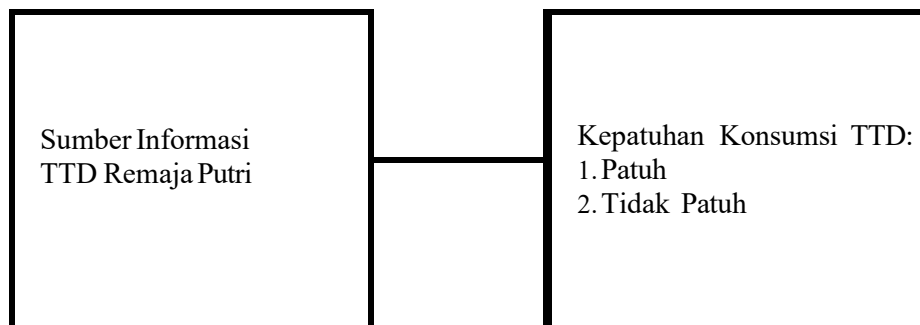
Lingkungan sosial terdekat merupakan kelompok referensi (*reference group*) yang membentuk persepsi awal individu terhadap suatu isu kesehatan sebelum mereka mencari pertolongan medis formal.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori berdasarkan Health Believe Model (Rosenstock, 1988)

## C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

## D. Pertanyaan Penelitian

“Bagaimana kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri kelas VII di MTs Al Mahad An Nur Bantul tahun 2026?”