

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Konsep Remaja

Menurut WHO (World Health Organization) 2024, data terkini menunjukkan bahwa sekitar 1,3 miliar individu, yang mewakili 16% dari populasi global, dikategorikan sebagai remaja. Di Indonesia proporsi ini mencapai sekitar 17% dari populasi nasional, dengan jumlah remaja 46 juta orang. Remaja didefinisikan sebagai individu yang berusia antara 10 hingga 19 tahun. Periode ini diklasifikasi menjadi dua tahap utama, yaitu tahap remaja awal yang mencakup usia 10 hingga 14 tahun dan tahap remaja akhir usia 15 hingga 19 tahun. Selama dua tahap tersebut, remaja mengalami perkembangan yang pesat dalam aspek fisik, kognitif, serta psikososial.

Masa remaja juga dapat dipahami sebagai periode peralihan antara masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada awal masa remaja, individu mengalami berbagai perubahan yang mencolok baik secara fisik maupun psikis, yang dikenal sebagai pubertas. Pubertas pada remaja perempuan umumnya terjadi antara usia 10 hingga 14 tahun, sedangkan pada anak laki-laki biasanya antara usia 12 hingga 15 tahun. Meskipun perubahan ini terus berlanjut hingga akhir masa remaja pada usia 19 tahun, intensitasnya tidak sedrastis pada masa pubertas. Berbagai perubahan ini bertujuan untuk mempersiapkan tubuh secara fisik dan psikis untuk memasuki tahap kedewasaan (Sitti Sulaihah, 2020).

1) Batasan Usia Remaja

Menurut (Ariyani et al., 2022) menyatakan bahwa, Remaja merupakan kelompok penduduk yang berusia sekitar 10 hingga 19 tahun. Pertumbuhan dan perkembangan

selama masa remaja ada batasan – batasannya. Batasan usia remaja diklasifikasikan ke dalam tiga fase utama, yaitu fase remaja awal mencakup usia 11 hingga 14 tahun, di mana individu mulai meninggalkan peran sebagai anak - anak dan mengalami perubahan fisik melalui pubertas, serta memulai proses pencarian identitas diri. Fase remaja menengah atau madya meliputi usia 15 hingga 17 tahun yang ditandai oleh aspek kognitif, sosial, dan emosional berkembang lebih kompleks dengan peningkatan kemandirian serta perluasan hubungan sosial. Fase remaja akhir berkisar pada usia 18 hingga 20 tahun di mana individu menunjukkan kedewasaan psikologis dan sosial, serta persiapan memasuki tahap kedewasaan penuh. Pada periode ini, individu telah mencapai maturitas seksual dan fisik, dengan kemajuan dalam penalaran yang memadai dan kemampuan untuk membuat keputusan terkait pendidikan serta karier (Diorarta, 2020).

2) Karakteristik Masa Remaja

Masa remaja sering kali digambarkan sebagai periode “*sturm und drang*” (topan dan badai), yang ditandai oleh intensitas emosi yang tinggi dan terkadang meledak – ledak, akibat dari konflik nilai – nilai yang berseberangan. Emosi yang kuat ini dapat menimbulkan kesulitan bagi remaja itu sendiri maupun bagi guru atau orang dewasa di sekitarnya. Namun emosi juga memiliki nilai positif dalam membantu remaja menemukan identitas diri. Reaksi dari lingkungan sekitar berfungsi sebagai pengalaman pembelajaran yang membentuk tindakan masa depan remaja. Perubahan sosial yang signifikan selama masa remaja meliputi peningkatan pengaruh teman sebaya (*peer group*), pola perilaku sosial yang lebih matang, pembuatan kelompok sosial yang baru, dan munculnya nilai – nilai baru dalam memilih teman, pimpinan, penerimaan sosial (Ketut Mahardika et al., 2024).

Menurut (Ketut Mahardika et al., 2024), secara psikologis, masa remaja

merupakan tahap perkembangan individu di mana seseorang mulai merasa setara dengan lingkungan sosialnya, tidak lagi menempatkan diri pada posisi lebih rendah atau lebih tinggi dibandingkan orang lain. Pada fase ini, remaja menunjukkan keunikan yang bersifat individual, yang dapat diamati melalui variasi ukuran tubuh, tingkat kecerdasan, minat, dan sifat sosial, bahkan di antara remaja dari keluarga yang sama. Selain itu, perbedaan karakteristik juga muncul antar remaja dari kelas sosial yang berbeda, khususnya dalam hal sikap dan aspirasi.

Ciri-ciri atau karakteristik utama remaja meliputi perkembangan seksual, fluktuasi emosional yang tinggi, ketertarikan terhadap lawan jenis, rasa kegelisahan, adanya pertentangan internal, serta partisipasi aktif dalam aktivitas kelompok. Setiap aspek tersebut mencerminkan kompleksitas perkembangan fisik, psikologis, dan sosial remaja, yang memengaruhi interaksi mereka dengan lingkungan, pembentukan identitas diri, serta respons terhadap bimbingan pendidikan dan intervensi kesehatan.

3) Keinginan mencoba segala sesuatu aspek – aspek perkembangan pada masa remaja

(1) Perkembangan Fisik

Masa remaja merupakan salah satu dari dua periode dalam rentang kehidupan individu yang ditandai oleh pertumbuhan fisik yang sangat cepat. Periode pertama terjadi selama fase prenatal dan bayi. Pada tahun-tahun awal kehidupan, bagian-bagian tubuh tertentu secara proporsional terlalu kecil, namun selama masa remaja, proporsi tersebut menjadi lebih besar karena mencapai kematangan lebih dulu dibandingkan bagian tubuh lainnya. Hal ini paling jelas terlihat pada hidung, kaki, dan tangan. Pada akhir masa remaja, proporsi tubuh individu mencapai proporsi tubuh orang dewasa di semua bagiannya (Ketut Mahardika et al., 2024). 1). Masa remaja dimulai dengan pubertas, yaitu periode perubahan fisik yang intensif.

Pubertas ditandai oleh menarche (menstruasi pertama) pada perempuan, pertumbuhan payudara, dan perubahan distribusi lemak tubuh. Perkembangan karakteristik seks primer dan sekunder juga dipengaruhi oleh pubertas. Pubertas menandai akhir masa kanak-kanak, dengan kecenderungan yang hanya dapat diamati melalui observasi lintas generasi, seperti kecenderungan menuju pencapaian tinggi dan kematangan seksual dini pada masa dewasa, yang telah dimulai satu abad sebelumnya (Atiqah Azzah Sulhan et al., 2024).

(2) Perkembangan Kognitif (intelektual)

Pada rentang usia 12 hingga 20 tahun, proses pertumbuhan otak mencapai tingkat kesempurnaan. Pada usia 16 tahun, berat otak telah menyamai berat otak orang dewasa. Selama masa remaja, terjadi reorganisasi pada jaringan saraf di lobus frontal, yang berperan dalam aktivitas kognitif tingkat tinggi, seperti merumuskan perencanaan strategis atau pengambilan keputusan. Lobus frontal ini terus berkembang hingga usia 20 tahun lebih, dan sangat memengaruhi kemampuan intelektual remaja. Sebagai contoh, seorang remaja berusia 12 tahun mungkin telah menunjukkan kecerdasan yang tinggi, namun belum mencapai tingkat kematangan yang bijaksana (Ketut Mahardika et al., 2024).

Dalam konteks psikologi, intelektual merujuk pada akal atau kecerdasan yang mencerminkan kemampuan untuk menjalin hubungan dalam proses berpikir. Kecerdasan dapat didefinisikan sebagai kompetensi dalam berbagai disiplin ilmu yang berfungsi secara observabel dalam perilaku individu, berkat perkembangan fisik yang cepat, yang membuat kemampuan otak mereka untuk berpikir menjadi lebih cepat dan jelas, sehingga memungkinkan adaptasi dan penyesuaian terhadap kondisi baru (Atiqah Azzah Sulhan et al., 2024).

(3) Perkembangan Emosi

Masa remaja merupakan periode puncak emosionalitas, yang ditandai oleh perkembangan emosi yang intens. Pertumbuhan fisik serta organ-organ seksual yang berkembang memengaruhi munculnya emosi atau perasaan baru, seperti dorongan cinta, kerinduan, dan keinginan untuk berinteraksi lebih intim dengan lawan jenis. Pada awal masa remaja, perkembangan emosi menunjukkan sifat sensitif dan reaktif terhadap peristiwa atau situasi sosial, dengan emosi yang cenderung negatif dan temperamental. Sementara itu, pada akhir masa remaja, individu sudah mampu mengendalikan emosinya (Angriani et al., n.d.).

Perubahan fisik dan hormonal secara langsung berdampak pada transformasi elemen emosionalitas remaja, yang dipicu oleh perubahan lingkungan terkait tubuh mereka. Perubahan seksual, munculnya dorongan baru, dan sensasi emosi yang penuh gairah dapat menimbulkan tantangan bagi remaja serta guru atau orang dewasa di sekitarnya. Namun, perasaan yang kuat ini dapat membantu remaja dalam menemukan identitas diri. Remaja biasanya memanfaatkan reaksi orang lain sebagai sumber pembelajaran untuk menentukan tindakan selanjutnya (Atiqah Azzah Sulhan et al., 2024).

(4) Perkembangan Sosial

Di kalangan remaja, penyesuaian diri merupakan salah satu aspek paling menantang dalam proses pertumbuhan, karena mereka harus beradaptasi dengan lawan jenis dalam hubungan baru, serta dengan orang dewasa di luar lingkungan rumah dan sekolah. Ciri-ciri perkembangan sosial pada remaja awal, menengah, dan akhir meliputi aspek-aspek berikut:

(1) Remaja Awal (Usia 10-13 tahun)

Keterlibatan Sosial yang Lebih Substansial:

Remaja awal mulai membentuk hubungan sosial yang lebih serius pada fase

ini, berbeda dengan hubungan masa kanak-kanak yang umumnya lebih sederhana dan bergantung pada aktivitas atau kedekatan fisik dengan orang terdekat.

Peningkatan Kesadaran Emosional:

Pada tahap ini, remaja menjadi lebih sensitif terhadap perasaan orang lain karena mereka mulai belajar tentang empati dan dampak tindakan mereka terhadap emosi individu lain.

(2) Remaja Menengah (Usia 14-16 tahun)

Jejaring Sosial yang Lebih Beragam:

Saat remaja menengah berkembang, mereka tidak hanya berinteraksi dengan teman sebaya, tetapi juga mulai terlibat dengan individu dari berbagai latar belakang, seperti guru, pelatih, dan anggota komunitas lainnya.

Hubungan yang Lebih Mendalam:

Remaja mulai memahami dinamika kekuasaan, negosiasi, dan kompromi dalam interaksi di sekolah, serta persahabatan yang memerlukan dukungan emosional.

(3) Remaja Akhir (Usia 17-21 tahun)

Kematangan di Dunia Luar/Sosial:

Keterampilan sosial remaja akhir semakin matang karena mereka mulai membangun hubungan yang lebih bertanggung jawab dan berkelanjutan, yang membantu persiapan mereka menuju kedewasaan.

Proses Pengambilan Keputusan yang Independen:

Remaja pada fase ini umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik tentang identitas diri dan aspirasi dalam hubungan sosial, sehingga mereka menjadi lebih mandiri dalam mengambil keputusan terkait pemilihan lingkungan

sosial yang sesuai.

(5) Perkembangan Moral

Moral merujuk pada kemampuan mengontrol diri sendiri dalam bertindak dan berperilaku sesuai dengan prinsip-prinsip kehidupan, seperti standar masyarakat dan norma yang mengatur eksistensi individu. Rasa bersalah dan upaya mencari keamanan merupakan indikator perkembangan moral pada remaja.

2.1.2 Konsep Dukungan Guru

1) Definisi Dukungan Guru

Menurut (Foera-era Lase, 2024) Guru selalu memberikan perlakuan dan pengajaran yang terbaik untuk anak didiknya. Dukungan sosial berguna untuk membuat lingkungan lebih inklusif dan mendukung. Dukungan sosial yang tepat dapat membuat anak merasa didengar, dihargai, dan termotivasi. Adanya dukungan sosial guru berupa motivasi, serta guru terlibat dalam proses pembelajaran dengan dukungan emosional, penghargaan, dukungan instrumental, akan memberikan banyak dampak terhadap anak untuk dapat mempunyai kesempatan yang sama. Penelitian ini juga menegaskan bahwa dukungan emosional, informasional, dan pengawasan dari guru berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada siswi (Nurhayati, 2023).

Dukungan guru secara umum didefinisikan sebagai bantuan, perhatian, dan dorongan yang diberikan oleh guru kepada siswa baik secara emosional, sosial, maupun akademis. Dukungan ini bertujuan agar siswa merasa dihargai, diperhatikan, dan termotivasi untuk mengembangkan potensi mereka secara maksimal. Dukungan ini bisa berupa motivasi, pemahaman terhadap kesulitan siswa, serta penyediaan lingkungan yang aman dan kondusif untuk belajar.

Penelitian ini juga menekankan pentingnya dukungan sosial guru dalam meningkatkan kompetensi sosial guru sendiri, yang mencakup dukungan emosional dan instrumental dari rekan kerja serta pimpinan yang membantu mengatasi stres kerja dan tantangan sehari – hari (Yuin et al., 2024; Nirwana et al., 2025).

Dukungan guru tidak terbatas pada penyampaian informasi, melainkan juga meliputi pengawasan, perhatian, dan motivasi yang berkelanjutan agar anak didiknya dapat mempertahankan perilaku sehat, seperti kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah(TTD). Menurut House (1981), dukungan sosial terdiri dari empat dimensi utama:

- (1) Dukungan emosional, guru memberikan perhatian dan motivasi secara berkelanjutan agar siswi termotivasi secara berkelanjutan agar siswi termotivasi dan merasa diperhatikan.
- (2) Dukungan informasional, guru memberikan informasi dan edukasi terhadap siswi.
- (3) Dukungan instrumental, guru turut memberikan memberikan bantuan konkret seperti pengingat langsung, pengawasan, dan penyediaan fasilitas untuk mendukung kepatuhan siswi.
- (4) Dukungan penilaian, guru memberikan umpan balik positif dan evaluasi untuk mendorong siswi tetap patuh.

Menurut (Liss Dyah Dewi Arini, 2025) kepatuhan paling dominan dipengaruhi oleh dukungan guru sekolah. Guru disekolah dapat memberikan dukungan secara langsung kepada siswa di sekolah secara bersama – sama dalam mengonsumsi tablet tambah darah(TTD). Sosialisasi untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri adalah salah satunya dapat dilakukan dengan penyuluhan dari pihak puskesmas di sekolah –

sekolah SMP/MTS.

2) Jenis – Jenis Dukungan Guru

Menurut (Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan WUS, n.d.-b; Wening & Sutrisno, n.d.), secara umum, terdapat beberapa jenis dukungan sosial yang dapat diberikan oleh guru kepada anak didiknya, meliputi dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasional. Dukungan emosional merujuk pada bantuan yang disertai kesadaran bahwa setiap individu memerlukan pertolongan dari orang lain, sehingga menumbuhkan sikap simpati, empati, cinta, kepercayaan, dan perhatian. Sebagai makhluk sosial, manusia tidak mampu hidup secara mandiri dan membutuhkan kehadiran orang lain dalam kehidupannya. Kesadaran ini pada akhirnya berdampak pada perasaan emosional seperti cinta, kasih sayang, empati, yang menciptakan kenyamanan dalam proses pembelajaran.

Dukungan instrumental merupakan bantuan yang diberikan secara konkret, seperti mengajarkan mata pelajaran dengan kesabaran, memberikan petunjuk dalam menyelesaikan tugas sekolah, dan hal serupa. Dukungan ini juga mencakup bantuan material berupa sumbangan dana, uang, dan sebagainya. Melalui bantuan instrumental, anak didiknya merasa diperhatikan oleh orang-orang di sekitarnya dan termotivasi untuk melakukan hal-hal yang bermanfaat bagi dirinya. Jenis dukungan ini berbentuk bantuan nyata dan langsung, seperti jasa, waktu, pinjaman uang, serta membantu menyelesaikan tugas saat mengalami stres.

Dukungan informasional meliputi bantuan berupa nasihat, arahan, bimbingan, dan petunjuk yang diberikan guru kepada anak didiknya dalam menanggapi masalah yang dihadapi. Hal ini disampaikan oleh guru berdasarkan pengalaman serupa yang berulang. Anak didiknya kemudian memberikan umpan

balik kepada guru mengenai apa yang telah dilakukannya. Melalui interaksi ini, guru mengajarkan anak untuk mengevaluasi dan memperkuat keyakinannya dengan membandingkan sikap, perilaku, keyakinan, dan sikap orang lain.

Dukungan apresiatif, bentuk pengakuan, penghargaan dan umpan balik positif yang meningkatkan motivasi, harga diri, dan rasa kompetensi guru dalam menjalankan tugas mereka. Dukungan guru menjadi factor yang paling memengaruhi tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada remaja putri. Hal ini sejalan dengan studi yang dilakukan di Iran dan Bhutan. Berdasarkan penelitian yang ditemukan bahwa hambatan keberhasilan program pemberian tablet tambah darah(TTD) di sekolah disebabkan oleh guru yang tidak menerima pelatihan atau informasi tentang implementasi tablet tambah darah(TTD) (Sman et al., 2024).

3) Faktor – Faktor yang berhubungan dengan Dukungan Guru

Faktor – faktor yang berhubungan dengan dukungan guru dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada remaja disekolah mencakup beberapa aspek penting berdasarkan studi dan literatur terbaru :

- (1) Dukungan guru sebagai faktor penguat, dukungan guru di sekolah terbukti sebagai faktor penguat (reinforcing factor) yang paling dominan dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah(TTD) secara rutin. Remaja yang mendapat dukungan guru lebih tinggi kemungkinan untuk patuh dibanding yang kurang mendapat dukungan (Sari dkk, 2022).
- (2) Sikap dan motivasi guru, sikap positif dan motivasi yang diberikan guru sangat berpengaruh terhadap peningkatan kepatuhan. Guru yang aktif memberikan edukasi, pengawasan, dan dorongan kepada siswa dapat membentuk kebiasaan

minum tablet tambah darah(TTD) secara teratur (Sari dkk, 2022).

- (3) Pengawasan dan pemantauan di sekolah, pengawasan langsung guru saat distribusi dan konsumsi tablet di sekolah mendorong kepatuhan siswa, karena adanya kontrol sosial yang membuat siswa merasa tanggung jawab dan didukung dalam konsumsi tablet besi.
- (4) Peran lingkungan sosial, selain dukungan guru interaksi dengan keluarga dan teman sebaya juga berdampak dalam membentuk kepatuhan remaja. Dukungan sosial secara keseluruhan membantu meningkatkan kesadaran dan motivasi siswa.
- (5) Pengetahuan guru dan edukasi gizi, pengetahuan guru tentang manfaat tablet besi dan edukasi tentang anemia untuk mendukung keberhasilan program suplementasi tablet tambah darah (TTD) ini di sekolah.

4) Peran Dukungan Guru terhadap Kesehatan Remaja

Peran dukungan guru terhadap kesehatan remaja putri di sekolah sangat penting dan multifaset, terutama dalam konteks meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) serta pembentukan perilaku hidup sehat sebagai berikut ini :

(1) Dukungan guru sebagai faktor penguat kepatuhan :

Dukungan guru Adalah segala bentuk perhatian, bantuan, dan bimbingan yang diberikan guru kepada siswa yang berdampak positif pada motivasi, keterlibatan dan prestasi siswa, termasuk dalam kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah(TTD). Guru berperan sebagai motivator, sumber informasi, dan pengawas langsung saat program tablet tambah darah(TTD) sedang berlangsung di sekolah (Sari dkk, 2022).

(2) Peran guru dalam edukasi Kesehatan reproduksi :

Guru juga memegang peranan penting dalam memberikan edukasi tentang Kesehatan reproduksi dan pencegahan anemia pada remaja putri. Dengan pengetahuan ini, siswa memahami manfaat tablet besi sehingga termotivasi untuk meminumnya secara teratur (Afrila et al., 2024).

- (3) Hubungan dukungan guru dengan peningkatan Kesehatan mental dan emosional :

Dukungan emosional dan psikologis dari guru meningkatkan kesejahteraan mental remaja putri. Sikap guru yang mendukung membantu mengurangi stres dan kecemasan yang mungkin akan timbul akibat masalah Kesehatan seperti anemia, sehingga memfasilitasi lingkungan belajar yang kondusif bagi Kesehatan fisik dan mental siswa (Yurizali et al., 2024)

- (4) Pengaruh dukungan guru yang terpadu dengan dukungan sosial lainnya:

Peran guru efektif bila didukung oleh interaksi positif dengan keluarga dan teman sebaya. Sinergi dukungan ini meningkatkan efektivitas program Kesehatan sekolah, termasuk program suplementasi tablet tambah darah (TTD), serta membangun kesadaran dan motivasi remaja untuk menjaga Kesehatan secara menyeluruh (Yurizali et al., 2024).

- (5) Implementasi program Kesehatan berbasis sekolah oleh guru :

Selain edukasi dan pengawasan, guru berperan sebagai fasilitator utama dalam pelaksanaan program Kesehatan reproduksi dan nutrisi. Kegiatan seperti penyuluhan, pendampingan konsumsi tablet, dan pembentukan perilaku hidup sehat rutin dilakukan oleh guru agar Kesehatan remaja putri terjaga optimal (Athalia Christine et al., n.d.).

2.1.3 Konsep Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

- 1) Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah(TTD) merupakan suplemen nutrisi berbentuk tablet yang berfungsi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Suplemen ini tersedia dalam format tablet, kaplet, atau kapsul, dan dapat diperoleh melalui program pemerintah atau pembelian mandiri. Program Tablet tambah darah(TTD) disediakan oleh pemerintah dan didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah (Riskesdas, 2018).

Tablet tambah darah(TTD) berperan sebagai suplemen untuk meningkatkan volume darah atau kadar hemoglobin. Konsumsi rutin Tablet tambah darah(TTD) sebaiknya dimulai sejak masa remaja, khususnya bagi remaja putri berusia 10-24 tahun. Remaja putri rentan terhadap anemia karena siklus menstruasi bulanan, yang meningkatkan risiko dibandingkan dengan remaja putra. Kebiasaan mengonsumsi Tablet tambah darah(TTD) dengan dosis dan cara yang tepat didasarkan pada kesadaran diri yang timbul dari pengetahuan awal (Nugroho et al., 2023).

Tablet tambah darah(TTD) merupakan suplemen yang berfungsi sebagai penambah darah, yang sangat diperlukan oleh ibu hamil untuk mencegah anemia selama masa kehamilan. Zat besi adalah mineral mikro yang paling melimpah di dalam tubuh manusia dan hewan, dengan jumlah sekitar 3-5 gram pada tubuh manusia dewasa. Mineral ini esensial untuk pembentukan sel darah merah, khususnya hemoglobin. Selain itu, zat besi berperan sebagai komponen utama dalam sintesis mioglobin (protein pembawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan ikat), serta berbagai enzim. Zat besi juga memiliki fungsi penting dalam sistem pertahanan tubuh (Suwanto et al., 2023).

Tablet tambah darah(TTD) adalah suplemen nutrisi yang mengandung senyawa zat besi setara dengan 60 mg besi elemental serta 400 mcg asam folat.

Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya bervariasi tergantung pada jenis senyawa besi yang digunakan. Oleh karena itu, tablet tambah darah program dan mandiri harus merujuk pada ketentuan tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023).

Tabel 1 senyawa zat besi setara dengan 60 mg besi elemental

Senyawa Besi	Komposisi senyawa besi per tablet (mg)	Bioavailabilitas zat besi (%)	Kandungan besi elemental (mg)
Ferro fumarat	180	33	60
Ferro gluconat	500	12	60
Ferro sulfat (7H ₂ O)	300	20	60
Ferro sulfat, anhydrous	160	37	60
Ferro sulfat exsiccated (1H ₂ O)	200	30	60

Zat besi berfungsi sebagai mikroelemen esensial dalam tubuh manusia. Elemen ini sangat diperlukan dalam proses hemopoiesis, khususnya sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin, yang berperan sebagai pembawa oksigen dalam eritrosit, memiliki fungsi vital bagi tubuh. Komposisi hemoglobin meliputi Fe (zat besi), protoporfirin, dan globin, di mana Fe menyumbang sekitar sepertiga dari berat hemoglobin. Besi bebas terdapat dalam dua bentuk utama, yaitu ferro (Fe^{2+}) dan ferri (Fe^{3+}), dengan konversi antara keduanya yang relatif mudah. Di dalam tubuh, besi diperlukan untuk pembentukan kompleks besi-sulfur dan heme. Kompleks besi-sulfur berperan dalam enzim yang terlibat dalam metabolisme energi, sementara heme, yang terdiri dari cincin porfirin dengan atom besi di pusatnya, berfungsi mengangkut oksigen dalam hemoglobin di eritrosit dan mioglobin di otot (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023)

2). Komposisi dan Kandungan Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah(TTD) merupakan sediaan tablet berlapis gula yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental, berasal dari sediaan seperti ferro sulfat, ferro fumarat, atau ferro glukonat, serta asam folat sebanyak 0,400 mg. Tablet ini umumnya diperkaya dengan penambah rasa vanilla untuk mengurangi aroma yang tidak menyenangkan dari zat besi. Tabel kandungan besi elemental dalam berbagai sediaan besi dapat dirujuk dari Kementerian Kesehatan, 2019.

Tabel 2 Kandungan Besi elemental dalam berbagai sediaan besi

Jenis sediaan	Dosis sediaan	Kandungan besi elemental
Sulfas ferosus	325	65

Fero fumarat	325	107
Fero glukonat	325	39
Besi polisakarida	150	150

3) Anjuran Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut (Sman et al., 2024), Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan program pemberian suplemen Tablet Tambah Darah kepada remaja putri dengan frekuensi sekali per minggu, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Suplemen Tablet Tambah Darah untuk remaja putri diberikan melalui pendekatan blanket, di mana seluruh remaja putri, baik yang menderita anemia maupun tidak, diwajibkan mengonsumsinya untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal (Kemenkes, 2018). Tablet Tambah Darah sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan:

- (1) Buah-buahan yang kaya vitamin C, seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan jenis lainnya.
- (2) Sumber protein hewani, termasuk hati, ikan, unggas, dan daging (Kemenkes, 2018)

4) Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) untuk Remaja Putri

Tablet tambah darah(TTD) berfungsi sebagai suplemen yang mengandung zat besi, mineral esensial yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah (Hardianti & Nikma, 2024). Temuan penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian tablet tambah darah(TTD) dapat menjadi solusi efektif untuk mengatasi anemia pada remaja putri. Oleh karena itu, penelitian lanjutan sangat diperlukan

untuk memperdalam pemahaman dan pengobatan kondisi anemia pada kelompok tersebut. Hal ini menegaskan bahwa pemberian tablet tambah darah(TTD) dapat memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri yang mengalami anemia. Selain itu, tablet tambah darah(TTD) memiliki potensi sebagai opsi terapi yang efektif untuk menangani anemia pada remaja putri.

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2025, pemerintah saat ini melaksanakan gerakan nasional untuk mendistribusikan Tablet Tambah Darah (TTD/Tablet Fe) kepada remaja putri di sekolah. Inisiatif ini tidak hanya bertujuan mencegah anemia, tetapi juga menjaga kesehatan jangka panjang. Manfaat utamanya meliputi:

- (1) Pencegahan anemia: Selama masa menstruasi, kehilangan darah yang signifikan dapat terjadi. Tablet tambah darah(TTD) membantu mempertahankan kadar hemoglobin dalam batas normal, sehingga tubuh tetap energik, tidak pucat, dan mampu fokus pada kegiatan belajar.
- (2) Dukungan terhadap pertumbuhan dan perkembangan: Periode remaja merupakan fase pertumbuhan yang cepat. Kebutuhan zat besi meningkat hampir dua kali lipat dari sebelumnya, dan Tablet tambah darah(TTD) berperan penting dalam mendukung perkembangan fisik.
- (3) Pelengkapan kebutuhan zat besi dari sumber makanan: Pola makan harian sering kali tidak mencukupi asupan zat besi, terutama jika pola makan tidak seimbang. Tablet tambah darah(TTD) berfungsi sebagai sumber cadangan esensial untuk memenuhi kebutuhan harian.
- (4) Pemeliharaan fokus dan daya ingat: Defisiensi zat besi dapat mengganggu konsentrasi, memicu kelupaan, dan menurunkan kemampuan kognitif.

Konsumsi Tablet tambah darah(TTD) secara rutin membantu menjaga fungsi otak agar tetap optimal.

(5) Investasi kesehatan masa depan: Terhindar dari anemia sejak usia remaja mempersiapkan tubuh untuk menghadapi kehamilan di masa mendatang, dengan risiko komplikasi yang lebih rendah dan peluang melahirkan bayi sehat yang lebih tinggi.

(6) Pemeliharaan Kemampuan Kognitif : Manfaat konsumsi tablet tambah darah(TTD) bagi remaja putri lainnya adalah pemelihara kemampuan berpikir.

Perlu dicatat bahwa anemia dapat menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, mudah lupa, dan penurunan kemampuan kognitif. Kondisi ini dapat berdampak pada prestasi akademik dan produktivitas belajar di sekolah (Dinas Kesehatan Bandung, 2023).

5) Dosis dan Cara Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian tablet tambah darah (TTD/Tablet Fe) dilakukan dengan komposisi yang mencakup 60 mg zat besi elemental dalam bentuk sediaan ferro sulfat, ferro fumarat, atau ferro glukonat, serta 0,4 mg asam folat. Pelaksanaan pemberian Tablet tambah darah(TTD) sebelumnya melibatkan dosis 1 tablet per minggu, dengan suplementasi tambahan 1 tablet per hari selama 10 hari pada masa menstruasi. Namun, pertemuan para ahli merekomendasikan modifikasi dalam pemberian Tablet tambah darah(TTD) untuk meningkatkan efektivitas dan kemudahan implementasinya. Berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan, pelaksanaan pemberian Tablet tambah darah(TTD) mencakup :

(1) Pemberian dengan dosis 1 tablet per minggu

(2) Pemberian Tablet tambah darah(TTD) ditujukan untuk remaja putri berusia

(3) 12-18 tahun Pemberian Tablet tambah darah(TTD) kepada remaja putri

melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau Madrasah di institusi pendidikan (sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas atau yang setara), dengan penentuan hari konsumsi Tablet tambah darah(TTD) bersama setiap minggu berdasarkan kesepakatan wilayah masing-masing. Pemberian Tablet Tambah Darah Tablet Tambah Darah diberikan bagi remaja putri SMP dan SMA/ sederajat kelas 7-12, yaitu 1 tablet per minggu sepanjang tahun dengan kandungan 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian TTD di sekolah dilakukan dengan menentukan hari minum bersama di sekolah (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian Tablet tambah darah(TTD) kepada remaja putri melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) atau Madrasah di institusi pendidikan (sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas atau yang setara), dengan penentuan hari konsumsi Tablet tambah darah(TTD) bersama setiap minggu berdasarkan kesepakatan wilayah masing-masing. Pemberian Tablet Tambah Darah Tablet Tambah Darah diberikan bagi remaja putri SMP dan SMA/ sederajat kelas 7-12, yaitu 1 tablet per minggu sepanjang tahun dengan kandungan 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian TTD di sekolah dilakukan dengan menentukan hari minum bersama di sekolah (Kemenkes RI, 2023).

Pemberian Tablet tambah darah(TTD) kepada wanita usia subur di tempat kerja menggunakan tablet yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri (Kemenkes RI, 2020).

6) Program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri

Prevalensi anemia pada remaja putri masih tetap tinggi. Program suplementasi besi untuk remaja putri ber tujuan menurunkan prevalensi anemia, tetapi hasilnya tidak selalu sukses. Program di Vietnam dinilai berhasil menurunkan prevalensi anemia dikarenakan program suplementasi ditam bahkan

dengan pemberian intervensi obat cacing serta diikuti edukasi kepada sasaran (Permatasari et al., 2018). Untuk memenuhi kecukupan gizi wanita usia subur, termasuk di dalamnya remaja putri, sejak 2014 pemerintah sudah menjalankan program suplementasi Tablet tambah darah(TTD). (Wardani, 2024).

Menurut data Kemenkes RI (2018), wanita khususnya remaja putri merupakan kelompok yang paling rentan mengalami anemia. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam menanggulangi masalah anemia adalah melalui pemberian suplementasi Tablet tambah darah(TTD) berupa zat besi (60 mg FeSO₄) dan asam folat (0,40 mg). Namun berdasarkan hasil Riskesdas 2018 cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) remaja putri masih rendah. Sebanyak 76,2% remaja putri yang mendapatkan Tablet tambah darah(TTD), hanya 1,4% yang mengonsumsi ≥ 52 butir.

7) Efek Samping Tablet Tambah Darah (TTD)

Menurut (Kemenkes, 2018) pada individu tertentu, konsumsi Tablet tambah darah(TTD) dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar. Mual, selain bisa muncul karena minum Tablet tambah darah(TTD), dapat juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada ibu hamil pada trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu perlu diberikan pengertian bahwa penyebab mual tersebut bukanlah semata-mata karena Tablet tambah darah(TTD). Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah dengan mengonsumsi Tablet tambah darah(TTD) pada malam hari menjelang tidur. Perlu disampaikan bahwa gejala-gejala tersebut tidak berbahaya, dan tubuh akan menyesuaikan sehingga gejala semakin berkurang dengan berjalannya waktu.

2.1.4 Teori Lawrence Green

Menurut teori Lawrence Green, pengetahuan dan sikap berperan sebagai faktor yang memfasilitasi pembentukan suatu perilaku. Perubahan perilaku terjadi secara bertahap, dimulai dengan perubahan pengetahuan, diikuti oleh perubahan sikap. Setelah stimulus-stimulus tersebut disadari sepenuhnya, maka akan muncul perubahan tindakan pada individu tersebut. Sikap remaja putri terhadap pencegahan anemia merupakan respons remaja putri terhadap pernyataan mengenai anemia, yang mencakup gejala, tanda, penyebab, dampak, serta upaya pencegahannya. Pengetahuan dan sikap seseorang mengenai pencegahan anemia akan memfasilitasi pembentukan perilaku individu dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Magdalena et al., 2024).

Menurut teori Lawrence Green sebagaimana dikutip dalam Notoatmodjo (2016), analisis perilaku manusia dalam konteks kesehatan dipengaruhi oleh faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Faktor perilaku terbentuk dari predisposing factors, reinforcing factors, dan enabling factors. Berdasarkan teori perubahan perilaku Lawrence Green, tiga faktor utama memengaruhi perilaku kesehatan individu: predisposing, enabling, dan reinforcing. Faktor enabling atau penguat (dukungan) merupakan salah satu pendekatan awal dalam pendidikan kesehatan untuk mengubah perilaku kesehatan melalui penyediaan informasi kesehatan. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan individu dengan memberikan informasi yang relevan. Selanjutnya, remaja putri akan menjadi lebih sadar dan menyesuaikan perilakunya sesuai dengan pengetahuan tersebut (Rahman & Yusuf, 2025).

Menurut Green dan Mercer (2002), Green mengidentifikasi tiga faktor yang mempengaruhi perilaku individu atau kelompok, mencakup organizational actions dalam hubungannya dengan lingkungan, dimana masing-masing

mempunyai tipe yang berbeda dalam mempengaruhi perilaku, yaitu Faktor Predisposisi (*predisposing factor*), Faktor Pemungkin (*enabling factor*), dan Faktor Penguat (*reinforcing factor*).

1) Faktor predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang mendahului perilaku, dimana faktor tersebut memberikan alasan atau motivasi untuk terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan, sikap, tradisi dan kepercayaan, sistem nilai yang dianut, kepercayaan pada diri sendiri, dan persepsi terhadap kebutuhan dan kemampuan yang berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk berperilaku. Faktor predisposisi mencakup dimensi kognitif dan afektif dari *knowing, feeling, believing, valuing* dan *having self confidence* atau *self efficacy*. Faktor-faktor yang berkaitan dengan variasi demografi, seperti status sosial ekonomi, umur, jenis kelamin, dan jumlah keluarga juga termasuk faktor predisposisi. Faktor-faktor tersebut tidak dimasukkan dalam daftar *predisposing factors* hanya karena mereka tidak dapat secara mudah dan secara langsung dapat dipengaruhi dengan program promosi kesehatan (Green dan Mercer, 2002).

2) Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Di dalam Model PRECEDE-PROCEED, faktor pemungkin digambarkan sebagai faktor-faktor yang memungkinkan (membuat lebih mudah) individu atau populasi untuk merubah perilaku atau lingkungan mereka. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan, keterjangkauan, dan kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan serta sumber daya yang tersedia di masyarakat, kondisi kehidupan, dukungan sosial, dan ketrampilan-ketrampilan yang memudahkan untuk terjadinya suatu perilaku. Juga termasuk kondisi lingkungan yang bertindak sebagai penghalang untuk melakukan suatu perilaku, seperti ketersediaan alat

transportasi, sumber-sumber (*resources*) dan ketrampilan baru yang diperlukan individu, kelompok, atau masyarakat untuk berperilaku atau merubah lingkungan (Green dan Mercer,2002).

3) Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah konsekuensi dari perilaku yang ditentukan apakah pelaku menerima umpan balik positif (atau negatif) dan mendapatkan dukungan sosial setelah perilaku dilakukan. Faktor penguat mencakup dukungan sosial, pengaruh sebaya, serta advise dan umpan balik dari tenaga kesehatan. Faktor penguat juga mencakup akibat secara fisik dari perilaku yang dilakukan seperti perasaan lebih bugar setelah berhenti merokok. Keuntungan sosial (seperti penghargaan), keuntungan fisik (seperti kenyamanan, kebugaran, bebas dari nyeri), *tangible rewards* (seperti keuntungan ekonomi, tidak mengeluarkan biaya), dan *imagine* atau *vicarious rewards* (seperti peningkatan penampilan dan harga diri), semuanya akan memperkuat perilaku (Green dan Mercer, 2002).

Menurut Green dan Mercer (2002), memahami perilaku dengan menggunakan model PRECEDE-PROCEED. model PRECEDE-PROCEED bermanfaat dalam perencanaan dan promosi pendidikan karena model ini memberikan cara untuk mengidentifikasi factor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan , perilaku dan implementasi program. Model PRECEDE-PROCEED yang menggambarkan perilaku adalah singkatan dari *predisposing* (*mempengaruhi/predisposisi*), *reinforcing* (*memperkuat*), dan *enabling* (*mempermudah/pemungkin*) sebab-sebab dalam diagnosa dan evaluasi pendidikan. PROCEED adalah bagian model yang berhubungan dengan diagnosa administrasi dan implementasinya.

Masalah kesehatan bisa diteliti dengan mempertimbangkan factor-

faktor perilaku dan non perilaku yang berhubungan dengan terjadinya masalah itu. Baik itu sebab-sebab perilaku atau lingkungan yang menyebabkan masalah kesehatan harus dianggap sebagai target yang potensial untuk program pendidikan dan promosi kesehatan. Perilaku kesehatan bisa dikelompokkan sesuai dengan factor-faktor yang memberikan kontribusi terhadap emergensinya. Ketiga kategori faktor ini membentuk model PRECEDE yang memungkinkan untuk memilih perilaku-perilaku yang kita amati dalam unit-unit perencanaan program (Green dan Mercer, 2002).

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang memaksa fungsi tersebut untuk memotivasi seorang individu atau sebuah kelompok untuk mengambil tindakan. Pengetahuan, keyakinan, sikap, nilai dan kultur serta kebiasaan, genetik, tujuan perilaku dan keahlian yang ada semuanya dapat berfungsi sebagai faktor yang mempengaruhinya. Pertimbangan utamanya adalah mempengaruhi faktor-faktor predisposisi tersebut dalam kondisi dimana perilaku bisa diprediksi (Green dan Mercer, 2002)

Faktor Pemungkin meliputi keahlian pribadi yang baru dan sumber-sumber yang ada dan dibutuhkan untuk melaksanakan sebuah perilaku. Faktor-faktor yang mempermudah adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan individu, kelompok, dan sistem pemberian pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya sebuah tindakan. Pertimbangan utama dalam memahami faktor pemungkin ini dalam hubungannya dengan perilaku sehat adalah kondisi dimana tidak adanya faktor ini akan mencegah terjadinya suatu tindakan (Green dan Mercer, 2002)

Faktor Penguat memberikan dukungan untuk mempertahankan perilaku sehat sudah ada. Penguatan mungkin berasal dari seorang individu atau

kelompok dari satu orang ke orang lain atau institusi-institusi di lingkungan atau dari masyarakat. Pertimbangan utama dalam memahami faktor penguat ini adalah kondisi dimana tidak adanya faktor ini berarti kehilangan dukungan untuk bertindak secara nyata dari individu atau kelompok (Green dan Mercer, 2002)

Pengelompokkan perilaku atau hasil-hasil kesehatan dalam hal faktor-faktor predisposisi, pemungkin, dan penguat sangat membantu program perencanaan, dengan data ini, kita bisa menganalisa perilaku atau hasil secara mendalam, dan menerapkan hasil-hasilnya dalam rencana program (Green dan Mercer, 2002).

2.1.5 Konsep Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

1) Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan transisi perilaku yang tidak mengikuti aturan menjadi perilaku yang mengikuti aturan. Masalah kepatuhan adalah hambatan besar dalam pemberian Tablet tambah darah(TTD). Kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet tambah darah(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 dan zat besi tidak membantu dalam memperbaiki kondisi anemia karena rendahnya kepatuhan dalam konsumsinya (Robot & Shofa Ilmiah, 2025).

Kepatuhan atau adherence merupakan ukuran sejauh mana seseorang menjalankan anjuran tenaga kesehatan secara konsisten dan benar (World Health Organization, 2018). Dalam konteks program suplementasi zat besi, kepatuhan berarti sejauh mana remaja putri minum tablet tambah darah(TTD) sesuai jadwal yang direkomendasikan pemerintah, yaitu satu tablet setiap minggu secara rutin.

Konsumsi tablet tambah darah(TTD), dukungan guru berperan sebagai “cue to action” eksternal yang mendorong remaja untuk tetap patuh. Ketika guru memberikan pengingat, pemahaman, dan motivasi, remaja cenderung memiliki persepsi yang lebih positif terhadap pentingnya tablet tambah darah(TTD) untuk mencegah anemia.

Kementerian Kesehatan RI (2023) melaporkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) di Indonesia masih rendah, yaitu hanya 1,4% remaja putri yang rutin mengonsumsi tablet tambah darah(TTD) sesuai dengan standar. Penyebabnya antara lain kurangnya pengetahuan, ketakutan terhadap efek samping seperti mual atau pusing, serta lemahnya dukungan sosial dari keluarga dan sekolah. Oleh karena itu, dukungan guru menjadi variabel yang sangat relevan untuk meningkatkan efektivitas program nasional pencegahan anemia.

2) Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Faktor-faktor yang berkorelasi dengan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah(TTD) pada remaja putri di Indonesia seperti aspek perilaku dan psikologis, sosial, keluarga, kesehatan dan medis, demografis, sekolah, serta media dan teknologi. Sebaliknya, faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan dalam konsumsi Tablet tambah darah(TTD) mencakup lupa, efek samping obat, organoleptik, persepsi bahwa kondisi kesehatan sudah baik sehingga tidak diperlukan, serta keterbatasan sumber daya guru. Adapun faktor-faktor yang menghambat konsumsi suplementasi zat besi dan asam folat mingguan adalah lupa, anggapan bahwa tidak diperlukan, dan kekhawatiran terhadap efek samping potensial (Wardani, 2024).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020) merekomendasikan

konsumsi satu tablet tambah darah(TTD) per minggu untuk mencegah anemia pada remaja putri, dengan tujuan tambahan untuk mengoptimalkan cadangan zat besi dalam tubuh. Beberapa penelitian mengenai anemia pada remaja putri menunjukkan hubungan antara konsumsi Tablet tambah darah(TTD) dan kejadian anemia pada kelompok tersebut (Arifah Septiane Mukti et al., 2025).

Penyebab kepatuhan dalam konsumsi Tablet tambah darah(TTD) antara lain pencegahan anemia serta arahan dari petugas puskesmas dan guru. Sebaliknya, 58,8% ketidakpatuhan disebabkan oleh faktor lupa, ketakutan terhadap efek samping, serta persepsi bahwa kondisi kesehatan sudah baik. Hasil penelitian menunjukkan berbagai faktor yang memengaruhi konsumsi Tablet tambah darah(TTD) pada remaja putri, termasuk sikap, ketersediaan, media, peran tenaga kesehatan, guru, teman sebaya, serta unit kesehatan sekolah (UKS). Berdasarkan analisis multivariat, peran tenaga kesehatan merupakan faktor paling berpengaruh (Wardani, 2024).

Faktor perilaku dan psikologis, seperti pengetahuan, kesadaran, motivasi, minat, efikasi diri, dan sikap, merupakan dasar yang dapat memengaruhi niat hingga tindakan dalam konsumsi Tablet tambah darah(TTD). Faktor sosial memainkan peran signifikan dalam membentuk persepsi, sikap, dan perilaku remaja terkait kesehatan, termasuk konsumsi Tablet tambah darah(TTD). Remaja putri sering dipengaruhi oleh lingkungan sosial mereka, yang mencakup guru, keluarga, teman sebaya, dan norma masyarakat, yang dapat memengaruhi persepsi tentang pentingnya dan konsistensi konsumsi Tablet tambah darah(TTD) (Wahyuni, 2024).

3) Upaya Meningkatkan Kepatuhan Tablet Tambah Darah (TTD)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2024) menyatakan bahwa

tablet tambah darah diperlukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi, terutama pada ibu hamil dan remaja putri. Upaya peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD)pada remaja, berdasarkan jurnal dan sumber ilmiah, menekankan pentingnya pendekatan edukasi yang komprehensif serta dukungan lingkungan sosial, yang meliputi edukasi gizi dan penyuluhan berkelanjutan, peran guru dan tenaga kesehatan sekolah, keterlibatan keluarga dan teman sebaya, serta pendekatan psikososial dan lingkungan.

(1) Edukasi gizi dan penyuluhan berkelanjutan terbukti meningkatkan pengetahuan remaja perempuan mengenai anemia dan manfaat tablet tambah darah(TTD), sehingga memperbaiki kepatuhan konsumsi. Penyuluhan rutin di sekolah melalui diskusi kelompok, media edukatif yang menarik, serta informasi tentang efek samping dan cara mengatasinya dapat meningkatkan pemahaman dan kesadaran, mencegah rasa takut atau enggan melanjutkan konsumsi.

(2) Selain itu, peran aktif guru dan petugas kesehatan sekolah dalam mengingatkan, memantau, serta mendampingi remaja selama konsumsi tablet tambah darah(TTD) sangat krusial. Pengawasan rutin dan konseling oleh petugas unit kesehatan sekolah atau puskesmas membantu mengatasi hambatan kepatuhan.

(3) Kepatuhan tidak semata-mata bergantung pada pengetahuan, melainkan juga aspek psikososial, sehingga intervensi harus mengakomodasi dimensi afektif dan sosial, seperti mengatasi persepsi negatif, meningkatkan kenyamanan terhadap efek samping, dan menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung.

(4) Pendekatan Psikososial dan Lingkungan

Kepatuhan tidak hanya bergantung pada pengetahuan, tetapi juga aspek psikososial. Oleh karena itu, intervensi harus mengakomodasi aspek afektif dan sosial, seperti mengatasi persepsi negatif, rasa nyaman terhadap efek samping, dan menciptakan lingkungan sekolah yang mendukung.

(5) Secara keseluruhan, keberhasilan peningkatan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja perempuan memerlukan pendekatan multidimensional yang melibatkan edukasi berkelanjutan, dukungan dari guru, keluarga, dan teman sebaya, serta perhatian terhadap faktor psikososial dan pengawasan rutin di lingkungan sekolah.

4) Dampak Ketidakpatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Remaja perempuan menghadapi hambatan dalam konsumsi tablet zat besi (Fe), yang sering kali menimbulkan rasa mual. Selain itu, mereka cenderung enggan mengonsumsi tablet tersebut karena ketidaksukaan terhadap aroma atau rasanya. Tingkat konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja perempuan masih rendah akibat berbagai faktor yang berkontribusi terhadap ketidakpatuhan.

Alasan utama ketidakpatuhan adalah rasa bosan dan malas. Remaja perempuan memerlukan asupan zat besi sekitar 13–14 mg per hari, dan mereka yang kehilangan zat besi selama menstruasi membutuhkan suplemen zat besi tambahan.

Remaja perempuan berusia 12 hingga 18 tahun yang terdaftar di sekolah menerima program konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan frekuensi satu tablet per minggu sepanjang tahun. Namun, dalam pelaksanaannya, remaja perempuan sering kali tidak mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) karena rasa yang tidak menyenangkan dan bau amis yang memicu mual. Terdapat hubungan

signifikan antara kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan pencegahan anemia. Tidak terdapat bias publikasi, sehingga hasil penelitian ini

dapat dijadikan rekomendasi penting untuk meningkatkan cakupan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada remaja perempuan (Simbolon et al., 2023).

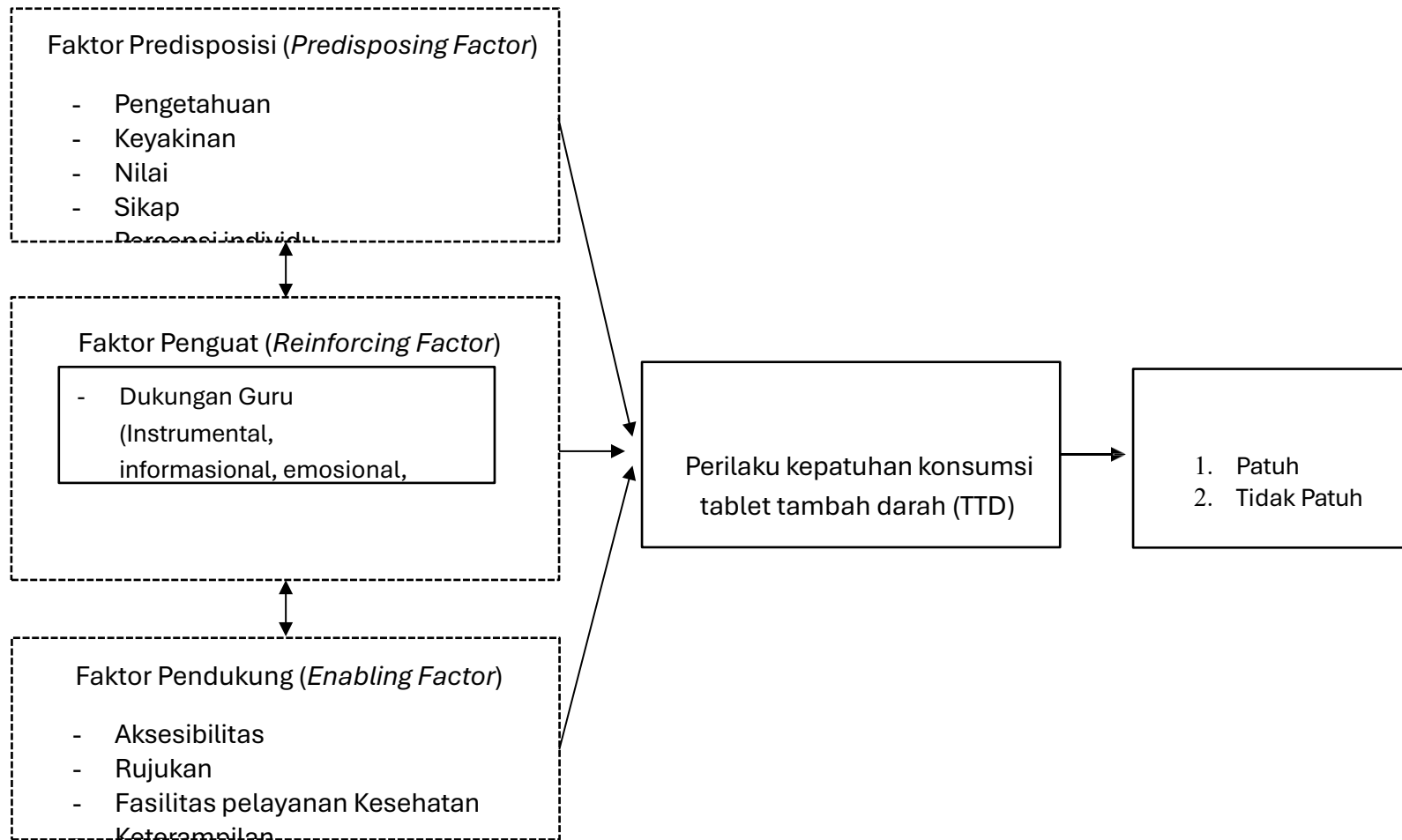
Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah(TTD) yang menyebabkan anemia tidak mengalami perbaikan. Jika tablet tambah darah(TTD) dikonsumsi secara teratur, masalah anemia berpotensi teratasi. Dampak ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada remaja, khususnya perempuan, sangat signifikan, terutama terkait kejadian anemia. Berdasarkan meta-analisis dari beberapa jurnal, ditemukan bahwa sekitar 43,5% remaja perempuan tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah(TTD), dan rata-rata 41% di antaranya mengalami anemia (Simbolon et al., 2023).

Ketidakpatuhan ini memiliki dampak besar karena konsumsi tablet tambah darah(TTD) yang tidak rutin menyebabkan kadar hemoglobin rendah, sehingga anemia persisten atau tidak membaik. Anemia pada remaja berisiko menimbulkan gangguan kesehatan jangka panjang, seperti hambatan pertumbuhan, penurunan konsentrasi dan performa akademik, serta risiko menjadi ibu hamil dengan anemia di masa mendatang. Efek samping tablet tambah darah(TTD), seperti mual, rasa tidak enak, dan kebosanan dalam konsumsi, merupakan faktor utama ketidakpatuhan pada remaja. Secara ringkas, ketidakpatuhan konsumsi tablet tambah darah(TTD) pada remaja perempuan berkontribusi terhadap tingginya insiden anemia, yang berpotensi menimbulkan dampak kesehatan negatif jangka pendek dan panjang, sehingga tindakan promotif dan preventif perlu diperkuat (Wardani, 2024).

2.2 Kerangka Konsep

Teori Lawrence Green

Gambar 1 Kerangka Konsep



2.3 Hipotesis

Hipotesis merupakan dugaan sementara terhadap hubungan antar variabel yang masih dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan data empiris (Sugiono, 2023). Hipotesis dapat dianggap sebagai jawaban teoritis atas rumusan masalah penelitian yang kebenarannya akan diuji berdasarkan data yang diperoleh di lapangan. Terdapat dua jenis hipotesis penelitian yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_0). Hipotesis alternatif dinyatakan dalam bentuk kalimat positif, yang berarti terdapat pengaruh atau hubungan antar variabel. Sementara itu hipotesis nol dinyatakan dalam bentuk kalimat negatif, yang berarti tidak terdapat pengaruh atau hubungan antar variabel (Sugiono, 2023).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- H_a** : Ada Hubungan antara Dukungan Guru dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember.
- H_0** : Tidak ada Hubungan antara Dukungan Guru dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri di SMP Negeri 3 Jember.