

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

1. Pengertian

Masa remaja kerap digambarkan sebagai fase peralihan antara kanak-kanak dan dewasa, ditandai oleh perubahan ukuran serta bentuk tubuh, proses biologis, dan aspek psikologis-fungsional. Periode ini tergolong rentan terhadap gangguan kesehatan. Transformasi dari anak-anak menjadi dewasa ini tampak dari perubahan fisik, psikologis, dan psikososial, dengan rentang usia umumnya 12-24 tahun. Beberapa penanda penting periode ini antara lain menstruasi pertama (menarche), perubahan hormonal, status gizi, stres, serta risiko gangguan metabolik seperti diabetes melitus, pemakaian kontrasepsi, tumor ovarium, dan gangguan sistem saraf pusat termasuk hipotalamus-hipofisis. (Dewi, 2020)

Dalam istilah yang lebih umum, remaja mencakup usia antara 10 hingga 19 tahun dan ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, serta pencapaian kematangan seksual (pubertas). Fase ini punya beberapa sebutan seperti puberteit, adolescence, dan youth. Kata "remaja" dalam bahasa Latin berasal dari "adolescere", dan dalam bahasa Inggris "adolescence", yang bermakna tumbuh menuju kematangan. (Suleman, Hadju dan Aulia, 2023) Selama masa ini, individu mengalami perubahan besar pada aspek kognitif, emosional, sosial, dan moral. Secara etimologi, remaja berarti "tumbuh menjadi dewasa". WHO mendefinisikan remaja sebagai kelompok usia 10-19 tahun, sedangkan PBB mengategorikan kaum muda sebagai usia 15-24 tahun. Di Amerika Serikat, menurut The Health Resources and Service Administration, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun. Gabungan kategori ini kemudian dikenal sebagai istilah kaum muda (youth) yang mencakup usia 10-24 tahun. (Mai Revi, Anggraini dan Warji, 2023)

2. Batasan Usia Remaja

Terdapat beragam pandangan ahli soal rentang usia remaja. Ani (2016) membagi masa remaja ke dalam tiga tahap:

a. Remaja Awal (Early Adolescence)

Berlangsung sekitar usia 11-14 tahun. Pada tahap ini remaja sering membandingkan diri dengan orang lain dan mudah terpengaruh teman sebaya, serta lebih banyak menghabiskan waktu bersosialisasi dengan teman sejenis kelamin..

b. Remaja Tengah (Middle Adolescence)

Terjadi pada usia 15-17 tahun. Remaja mulai merasa nyaman dengan dirinya sendiri, senang berdiskusi dan berinteraksi sosial, mulai menjalin relasi dengan lawan jenis, serta perlahan memikirkan rencana masa depan.

c. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Mencakup usia 18-21 tahun. Remaja menjadi lebih mandiri dari keluarga, berani menyampaikan pendapat tanpa harus memberontak, ketergantungan pada kelompok sebaya berkurang, hubungan dengan lawan jenis makin erat, serta fokus pada masa depan—khususnya pendidikan dan karier—semakin jelas. (Atiqah *et al.*, 2024)

3. Kebutuhan Gizi Remaja

Gizi memegang peran penting bagi kesehatan remaja, terutama terkait siklus menstruasi yang dipengaruhi produksi hormon. Remaja putri perlu asupan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan selama menstruasi, yang merupakan proses alami tubuh mereka. Pola makan turut memengaruhi kesehatan reproduksi dan perkembangan organ, bahkan durasi menstruasi. Status gizi bisa dinilai lewat Indeks Massa Tubuh (IMT) serta pemantauan asupan makan, di mana IMT menjadi indikator bermanfaat untuk menilai status gizi remaja. (Sari, 2018)

Remaja butuh energi tinggi untuk mendukung pertumbuhan dan aktivitas hariannya. Kebutuhan kalori laki-laki berkisar 2100-3200 kkal, sedangkan perempuan 1800-2400 kkal. Protein dibutuhkan sekitar 0,85-1,0 gram/kg berat badan untuk mendukung pertumbuhan. Karbohidrat idealnya menyumbang 50-60% total kalori, sebaiknya dari sumber kompleks seperti beras dan gandum. Lemak sebaiknya 25-30% dari kalori, dari sumber sehat seperti minyak zaitun dan kacang-kacangan. Kalsium yang diperlukan 1200-1500 mg, zat besi 11 mg (laki-laki) dan 15 mg (perempuan), serta vitamin D 15 mcg. Seng, asam folat, dan hidrasi minimal 8 gelas air per hari juga penting. Pola makan seimbang dan menghindari makanan

cepat saji tinggi gula sangat dianjurkan bagi kesehatan remaja. (Dina Febriani R Parewasi *et al.*, 2021)

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi Remaja Putri (AKG 2019)

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
10-12 tahun	2.000	55	67	275
13-15 tahun	2.125	65	71	292
16-18 tahun	2.125	65	71	292

Kelompok Umur	Vitamin A (RE)	Vitamin D (µg)	Vitamin E (mg)	Vitamin K (µg)	Vitamin C (mg)	Folat (µg)	Vitamin B12 (µg)
10-12 tahun	600	15	15	55	65	400	4
13-15 tahun	600	15	15	55	65	400	4
16-18 tahun	600	15	15	55	65	400	4

Kelompok Umur	Kalsium (mg)	Fosfor (mg)	Zat Besi (mg)	Seng (mg)	Yodium (µg)
10-12 tahun	1.200	1.200	15	14	150
13-15 tahun	1.200	1.200	15	14	150
16-18 tahun	1.200	1.200	15	14	150

Kelompok Umur	Air (ml)	Serat (g)
10-12 tahun	2.350	30
13-15 tahun	2.350	30
16-18 tahun	2.350	30

(Kementerian Kesehatan, 2019)

B. Anemia

1. Pengertian

Anemia ditandai oleh kadar hemoglobin, hematokrit, dan jumlah sel darah merah yang berada di bawah batas normal untuk masing-masing individu, mencerminkan kondisi patologis tertentu. Nursalam (2010) mendefinisikan anemia sebagai penurunan jumlah eritrosit dan konsentrasi hemoglobin dalam darah, yang dapat terjadi akibat gangguan sistem peredaran darah dan disertai gejala seperti kulit pucat, penurunan kapasitas fisik, serta melemahnya sistem imun. Kekurangan zat besi menjadi penyebab paling umum. (Wahyuni, 2024)

Soekirman (2012) menjelaskan bahwa anemia defisiensi besi muncul ketika cadangan zat besi tubuh—terutama di hati—menurun sehingga hemoglobin turun di bawah batas normal. Umumnya defisiensi zat besi mendahului munculnya anemia; selama cadangan zat besi masih cukup mempertahankan hemoglobin normal, seseorang dapat dikatakan defisiensi zat besi tanpa anemia. Namun jika kekurangan berlanjut, kondisi ini berkembang menjadi anemia defisiensi besi, yaitu saat tubuh tak lagi mampu mendukung produksi hemoglobin dan pembentukan sel darah merah yang sehat. (Dewi, 2020)

2. Klasifikasi Anemia

Menurut Prawirohardjo (2009), jenis-jenis anemia meliputi:

- a. Anemia defisiensi besi — disebabkan kekurangan mineral besi (Fe), bisa akibat asupan besi tidak cukup, gangguan penyerapan, atau kehilangan besi lewat pendarahan.
- b. Anemia megaloblastik disebabkan kekurangan asam folat, jarang oleh defisiensi vitamin B12, umumnya dijumpai pada wanita yang kurang konsumsi sayuran hijau atau protein hewani.
- c. Anemia hemolitik terjadi saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dibanding proses pembentukannya.
- d. Anemia hipoplastik dan aplastik adalah kondisi sumsum tulang belakang gagal memproduksi sel darah baru secara memadai; sekitar sepertiga kasus dipicu obat-obatan, zat kimia, infeksi, radiasi, leukemia, atau gangguan sistem imun. (Loriamini, Cserti-Gazdewich dan Branch, 2024)

3. Etiologi Anemia

Kita perlu mengerti bahwa pada dasarnya, badan kita butuh sel darah merah supaya tetap bisa hidup. Apabila jumlah sel darah merah itu kurang atau ada gangguan, jaringan dalam tubuh jadi tidak cukup mendapat pasokan oksigen. Sel darah merah tersusun dari protein rumit yang di dalamnya ada zat besi. Zat besi ini tugasnya mengangkut oksigen dari paru-paru menuju semua area tubuh. Selain itu, ada beragam penyakit atau keadaan khusus yang bisa membuat kadar sel darah merah dalam badan kita menurun. Karena jenis kekurangan darah itu banyak sekali, tidak bisa dibilang ada satu hal saja sebagai pemicu utamanya.

Terdapat tiga penyebab utama anemia :

a. Defisiensi zat besi

Asupan gizi yang kurang, baik dari sumber hewani maupun nabati, dapat mengurangi ketersediaan zat besi dalam tubuh. Zat besi berperan penting dalam produksi hemoglobin, komponen utama eritrosit; asam folat dan vitamin B12 juga dibutuhkan untuk sintesis hemoglobin normal. Anemia dapat pula dipicu penyakit infeksi kronis seperti TB dan HIV/AIDS, serta keganasan tertentu, akibat asupan nutrisi tidak memadai atau konsekuensi penyakit yang mendasarinya.

b. Pendarahan

Anemia dapat terjadi akibat kehilangan darah yang disebabkan oleh trauma atau cedera, yang dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (Hb). Selain itu, perdarahan menstruasi yang berkepanjangan dan berlebihan juga dapat berkontribusi terhadap kehilangan darah serta meningkatkan risiko terjadinya anemia, terutama jika hal tersebut terjadi secara berulang.

c. Hemolitik

Terjadi saat penghancuran eritrosit lebih cepat dari kemampuan tubuh memproduksinya kembali, bisa dikaitkan dengan infeksi kronis seperti malaria. Talasemia, kelainan darah genetik, juga ditandai peningkatan penghancuran sel darah merah yang dapat disertai anemia, sehingga memerlukan pemantauan berkelanjutan.

d. Status Gizi

Asupan energi yang tepat sangat memengaruhi pertumbuhan remaja. Kekurangan nutrisi dapat mengganggu metabolisme, penampilan fisik, dan kematangan seksual. Perubahan hormonal signifikan pada masa remaja turut memengaruhi struktur fisik dan psikologis. Masalah gizi utama pada remaja meliputi anemia defisiensi besi, obesitas, dan kekurangan gizi—yang masing-masing dipicu oleh konsumsi makanan olahan rendah gizi tinggi kalori dan junk food. (Dewi, 2020)

4. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi timbul akibat kurangnya cadangan zat besi tubuh, ditandai rendahnya saturasi transferin dan kadar feritin serum. Secara morfologi, jenis anemia ini dikenal sebagai anemia mikrositik hipokrom (penurunan jumlah hemoglobin), dengan penyebab utamanya adalah kekurangan zat besi. Wanita usia

subur rentan mengalaminya karena kehilangan darah saat menstruasi ditambah peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan. (Cançado, 2023)

5. Patofisiologi Anemia Defisiensi Besi

Anemia jenis ini muncul akibat ketidakseimbangan zat besi—dipengaruhi asupan, penyerapan, dan kehilangan zat besi. Jika salah satu faktor terganggu, anemia dapat muncul. Zat besi yang diserap masuk ke aliran darah, enterosit, atau disimpan dalam tubuh melalui tiga jalur: heme, fero, dan feri. (Simatupang dan Widiyarti, 2024)

Gejala biasanya muncul bertahap seiring menipisnya cadangan zat besi. Awalnya penyerapan zat besi meningkat sebagai kompensasi, namun seiring waktu cadangan terus menurun bersamaan dengan turunnya saturasi transferin dan protoporfirin untuk pembentukan heme. Kadar feritin serum ikut menurun sebagai penanda menipisnya cadangan, hingga akhirnya berkembang menjadi anemia dengan hemoglobin di bawah normal. (Dieny *et al.*, 2020)

Bagi perempuan usia produktif, dampak anemia bisa berlanjut ke masa kehamilan—meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, persalinan prematur, berat bayi lahir rendah, hingga stunting dan gangguan kognitif anak. Anemia juga berisiko memicu pendarahan sebelum atau saat persalinan yang membahayakan nyawa ibu dan bayi. Bayi dengan cadangan zat besi rendah saat lahir cenderung mengalami anemia sejak dini, meningkatkan risiko sakit dan kematian di usia awal kehidupan. (Dieny *et al.*, 2020)

6. Tanda dan gejala anemia

Menurut Proverawati (2011), tanda anemia pada remaja putri meliputi:

- a. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5 L).
- b. Sering pusing dan mata berkunang-kunang.
- c. Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan tampak pucat. (Sekarningsih, Yulivantina dan Dewi, 2024)

7. Dampak anemia bagi remaja putri

Merryana dan Bambang (2013) menjelaskan dampak anemia pada remaja meliputi:

- a. Gangguan kesehatan reproduksi, yang dapat memengaruhi fungsi reproduksi dan kesehatan secara keseluruhan.

- b. Terganggunya perkembangan motorik, mental, dan kognitif, terutama jika anemia terjadi pada masa pertumbuhan dan perkembangan yang penting.
- c. Penurunan kemampuan belajar dan konsentrasi, yang dapat mengganggu aktivitas serta prestasi akademik remaja.
- d. Gangguan pertumbuhan fisik, yang dapat menghambat remaja mencapai potensi pertumbuhan optimalnya.
- e. Penurunan kebugaran fisik dan performa atletik, yang mengakibatkan berkurangnya daya tahan dan kapasitas fisik.
- f. Kulit pucat sebagai tanda fisik yang bisa diamati. (Karyawati *et al.*, 2024)

8. Pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri

a. Pencegahan

Menurut Almatsier (2011) :

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi tubuh dan mendukung kesehatan secara keseluruhan.
- 2) Mengonsumsi makanan kaya zat besi, baik hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) maupun nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 3) Mengonsumsi makanan tinggi vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu biji, tomat, jeruk, nanas) yang membantu meningkatkan penyerapan zat besi di usus. (Muthia *et al.*, 2024)

b. Penatalaksanaan

- 1) Meningkatkan asupan zat besi lewat suplementasi Zat Besi-Asam Folat (IFA). Formulasi umum mengandung 200 mg fero sulfat (setara 60 mg zat besi elemental) dan 0,25 mg asam folat. Suplementasi ini krusial bagi perempuan dan remaja putri karena menstruasi menyebabkan kehilangan darah rutin, sehingga kebutuhan zat besi meningkat. Asupan IFA yang cukup membantu mencegah/mengobati anemia serta mendukung kemampuan belajar dan kualitas hidup. Dosis dianjurkan satu tablet/minggu ditambah satu tablet setiap hari selama menstruasi, diminum bersama air putih, tanpa disertai teh, susu, atau kopi karena bisa mengurangi efektivitas penyerapan.
- 2) Menangani kondisi penyerta seperti infeksi cacing usus, malaria, dan TB agar penanganan anemia lebih optimal dan mencegah kekambuhan. Penanganan kondisi-kondisi yang mendasari ini penting untuk mendukung keberhasilan

penatalaksanaan anemia dan mencegah kekambuhan kondisi tersebut. (Muthia *et al.*, 2024)

C. Kepatuhan

Kepatuhan adalah tindakan seseorang dalam menanggapi aturan yang berlaku, di mana mereka bertindak selaras dengan regulasi yang ada. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, istilah ini dijelaskan sebagai perilaku yang sejalan dengan norma-norma yang telah disepakati. (Lathifa *et al.*, 2021)

Dalam sebuah konferensi yang diselenggarakan WHO pada Juni 2001, dijelaskan bahwa kepatuhan mengacu pada seberapa besar seseorang mengikuti petunjuk dan anjuran terkait pengobatan yang diberikan. Sementara itu, Chaplin memaknai kepatuhan sebagai tindakan menuruti, pasrah tanpa paksaan; rela memberikan, mengalah, dan juga tunduk; serta berupaya melaksanakan keinginan sesuai dengan yang diharapkan atau diinginkan oleh orang lain. (Lathifa *et al.*, 2021)

Ketidakpatuhan konsumsi TTD pada remaja putri menjadi salah satu pemicu meningkatnya risiko anemia. TTD merupakan suplemen gizi berisi zat besi dan asam folat yang tersedia dalam bentuk tablet, dapat diperoleh lewat program pemerintah atau dibeli mandiri. Sebagai upaya pencegahan anemia, pemerintah menyalurkan TTD bagi remaja putri usia 10-19 tahun, dengan anjuran konsumsi satu tablet per minggu sepanjang tahun (total 52 tablet/tahun). (Yulianti, Herdhianta dan Ediyono, 2023)

1. Pengukuran Kepatuhan

Untuk mengukur seberapa patuh suatu pihak, salah satu caranya adalah dengan menyebarkan kuesioner. Cara ini melibatkan pengumpulan data yang diperlukan guna mengevaluasi indikator-indikator yang sudah ditetapkan sebelumnya. Indikator-indikator ini berperan krusial sebagai tolok ukur tidak langsung terhadap standar dan isu yang dinilai, dengan berbagai kriteria untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan yang diimplementasikan. Indikator sendiri adalah variabel terukur atau ciri-ciri yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi kriteria kepatuhan, serta memiliki sifat-sifat yang mirip dengan standar, yaitu harus mudah dipahami, praktis, realistis, dan dapat diukur. (Utami dan Sudaryanto, 2025)

D. Tablet Tambah Darah

TTD merupakan suplemen gizi berisi senyawa besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat, dengan bioavailabilitas yang bervariasi tergantung jenis senyawa besi dalam formulasinya. Zat gizi ini mendukung pembentukan hemoglobin dan menjaga kecukupan kadar besi tubuh. TTD tersedia dalam bentuk tablet, kapsul, atau kaplet, dapat diperoleh lewat program pemerintah (disalurkan via fasilitas kesehatan) maupun mandiri (resep tenaga kesehatan, dibeli di apotek/toko obat, atau diperoleh dari keluarga). (Kementerian Kesehatan, 2018)

Menurut Kemenkes (2023), zat besi (Fe) diperlukan untuk membentuk sel darah merah dan biasanya didapat dari makanan; kekurangannya bisa memicu anemia. Suplementasi zat besi penting bagi remaja putri, dianjurkan dikonsumsi sekali seminggu dan setiap hari selama masa haid. (Kementerian Kesehatan, 2023)

Gambar 1. Tablet Tambah Darah



1. Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah

Program nasional pemberian TTD bertujuan mencegah dan menurunkan prevalensi anemia. Program ini terutama ditujukan untuk mencegah dan menurunkan prevalensi anemia, suatu kondisi yang berkaitan dengan kadar hemoglobin yang tidak memadai serta berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen. Selain membantu mencegah anemia, konsumsi TTD secara rutin dapat memberikan beberapa manfaat lain bagi remaja putri, antara lain:

1. Mencegah anemia Saat remaja, apalagi saat haid, perempuan kehilangan darah setiap bulan sehingga risiko anemia meningkat. Kehilangan darah bulanan saat haid

meningkatkan risiko anemia; hemoglobin rendah dapat memicu kelelahan, lesu, dan pingsan

2. Mendukung pertumbuhan fisik. Remaja putri membutuhkan sekitar 15 mg zat besi per hari (lebih tinggi dari rekomendasi sebelumnya 8 mg), mencerminkan peningkatan kebutuhan akibat pertumbuhan dan kehilangan darah menstruasi.

3. Memenuhi kebutuhan zat besi. Pola makan yang kurang bergizi menyebabkan kekurangan mineral penting bagi tumbuh kembang. Masalah ini sering muncul karena pola makan buruk tanpa panduan ahli. Akibatnya, mereka kekurangan mineral penting yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang.

4. Menjaga fungsi otak. Salah satu manfaat tablet penambah darah adalah meningkatkan kemampuan berpikir. Anemia bisa mengganggu konsentrasi, membuat mudah lupa, dan menurunkan kemampuan kognitif. Anemia dapat mengganggu konsentrasi dan kemampuan kognitif, berdampak pada nilai akademik.

5. Investasi kesehatan jangka panjang. Remaja yang rutin mengonsumsi TTD dan bebas anemia berpeluang lebih besar hamil sehat, mengurangi risiko komplikasi, serta melahirkan bayi dengan berat lahir normal dan terhindar stunting. Selain itu, bayi yang lahir akan tumbuh baik, berat lahirnya sesuai, dan terhindar dari stunting. (Wonokasian, 2023)

2. Sasaran Pemberian Tablet Tambah Darah

Kelompok sasaran untuk suplementasi zat besi mencakup beberapa kelompok populasi yang memiliki kebutuhan zat besi relatif tinggi, yaitu:

1) Ibu hamil hingga pasca-melahirkan berisiko tinggi anemia yang berdampak pada kesehatan ibu dan bayi.

2) Anak usia 6-60 bulan — butuh zat besi untuk pertumbuhan normal.

3) Anak usia sekolah (6-12 tahun) — butuh zat besi untuk kesehatan, pertumbuhan, dan konsentrasi belajar.

4) Remaja putri usia 12-18 tahun dan perempuan usia reproduksi — butuh zat besi untuk pertumbuhan, kesehatan, dan persiapan kehamilan. Asupan zat besi yang cukup juga dapat membantu mendukung kapasitas fisik dan performa belajar. (Wonokasian, 2023)

3. Ketepatan Cara Konsumsi

Agar penyerapan zat besi optimal, TTD dianjurkan diminum bersama air putih, buah kaya vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji), atau sumber protein hewani (hati, ikan, unggas, daging).

Sebaliknya, teh, kopi, dan susu sebaiknya dihindari bersamaan karena senyawa di dalamnya dapat mengurangi penyerapan zat besi di saluran cerna. Idealnya, suplemen dikonsumsi dengan jeda dari makanan/minuman penghambat penyerapan:

- 1) Susu : kandungan kalsium tinggi mengurangi penyerapan zat besi di usus.
- 2) Teh dan kopi : kandungan fitat dan tanin mengikat zat besi menjadi sulit diserap.
- 3) Tablet kalsium dosis tinggi : menghambat penyerapan di mukosa usus.
- 4) Obat maag : melapisi lambung sehingga menghambat penyerapan; sebaiknya dikonsumsi berjarak dua jam dari TTD. (Kementerian Kesehatan, 2020)

4. Efek Samping

Konsumsi zat besi oral dapat memicu keluhan pencernaan seperti nyeri perut, mual, muntah, diare, dan sembelit. Untuk meminimalkan gangguan ini, suplemen bisa dikonsumsi setelah makan atau sebelum tidur. Remaja dengan keluhan lambung menetap disarankan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan. (Kementerian Kesehatan, 2020)

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Menurut Yunita 2018, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja putri :

1) Pengetahuan

Pemahaman tentang manfaat tablet zat besi mendorong remaja putri untuk taat konsumsi. Edukasi tentang anemia meningkatkan pemahaman yang berperan penting dalam mendorong kepatuhan. Jika remaja putri menyadari pentingnya tablet zat besi, mereka akan lebih terdorong untuk memiliki pola konsumsi yang baik. Memberikan informasi terkait anemia dapat meningkatkan pemahaman mereka mengenai kondisi ini, karena pengetahuan memiliki peran penting untuk mendorong remaja putri agar rutin mengonsumsi tablet zat besi.

2) Motivasi

Dorongan internal untuk bertindak; motivasi mengonsumsi tablet besi umumnya lahir dari keinginan mencegah anemia, namun sering hanya dipicu saran tenaga kesehatan, bukan dorongan pribadi—sehingga remaja mudah lupa dan kehilangan motivasi akibat efek samping. Semakin tinggi motivasi, semakin besar kepatuhannya.

3) Efek samping

Setelah mengonsumsi tablet zat besi, remaja putri sering merasakan mual dan muntah, yang bisa membuat mereka kehilangan minat untuk melanjutkan konsumsi tablet tersebut. Rasa mual dan muntah setelah konsumsi bisa membuat remaja enggan melanjutkan. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa keluhan ini umumnya ringan dan mereda seiring waktu.. (Harlisa *et al.*, 2023)

E. Sosial Ekonomi Keluarga

1. Pengertian

Status sosial-ekonomi keluarga menggambarkan posisi keluarga di masyarakat, mencerminkan kemampuannya memenuhi kebutuhan dasar seperti pangan, pendidikan, dan layanan kesehatan. Status ini mencerminkan kemampuan keluarga dalam memenuhi berbagai kebutuhan dasar, termasuk pangan, pendidikan, layanan kesehatan, dan kebutuhan lainnya. Kondisi sosial-ekonomi juga dapat memengaruhi gaya hidup, perilaku terkait kesehatan, akses terhadap informasi, serta kemampuan keluarga untuk memperoleh layanan kesehatan. Oleh karena itu, status sosial-ekonomi merupakan faktor penting yang dapat membentuk kesejahteraan dan kesehatan anggota keluarga secara keseluruhan. (Raden Vina Iskandya Putri, 2023)

Menurut Soerjono Soekanto, status sosial-ekonomi menggambarkan posisi seseorang dalam masyarakat, yang dapat dinilai berdasarkan faktor-faktor seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan kepemilikan aset. Keluarga dengan status lebih tinggi umumnya lebih mudah mengakses sumber daya dan fasilitas pendukung kualitas hidup serta kesehatan.

Status sosial-ekonomi turut memengaruhi perilaku kesehatan anggota keluarga, termasuk kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD. Keluarga dengan

kondisi lebih baik cenderung punya akses informasi kesehatan lebih luas dan sumber daya lebih banyak untuk mendukung dorongan, pengawasan, dan bentuk dukungan lain agar remaja rutin mengonsumsi TTD. Kondisi-kondisi ini dapat memfasilitasi pemberian dorongan, pengawasan, dan bentuk dukungan lainnya yang dapat membantu remaja putri mengonsumsi TTD secara rutin.

2. Komponen Sosial Ekonomi Keluarga

a. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah proses pembelajaran yang mengembangkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi juga dapat mendukung orang tua dalam mengambil keputusan yang tepat berdasarkan informasi yang memadai serta memberikan arahan yang sesuai mengenai kesehatan anak-anak mereka.

Tingkat pendidikan orang tua memengaruhi pola pikir, kemampuan memahami informasi, dan pengambilan keputusan terkait kesehatan keluarga, termasuk pentingnya konsumsi TTD bagi anak. Namun, pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu dukungan orang tua—pengetahuan, pengalaman, dan kondisi keluarga juga berperan. (Diby Waskito Guntoro, 2023)

b. Pekerjaan Orang Tua

Aktivitas untuk memperoleh penghasilan dan memenuhi kebutuhan sehari-hari ini menggambarkan kondisi sosial-ekonomi keluarga, karena jenis pekerjaan menentukan tingkat pendapatan. Pekerjaan stabil mendukung pemenuhan kebutuhan gizi dan kesehatan, sekaligus memengaruhi akses informasi kesehatan orang tua.

Pekerjaan yang stabil dan sumber penghasilan tetap dapat menunjang kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, termasuk kebutuhan gizi dan layanan kesehatan. Selain berperan secara ekonomi, pekerjaan juga dapat memengaruhi akses orang tua terhadap informasi serta peluang untuk memperoleh pengetahuan seputar kesehatan. Oleh karena itu, jenis dan stabilitas pekerjaan orang tua dapat secara tidak langsung berkontribusi terhadap kondisi sosial-ekonomi dan kesehatan keluarga secara keseluruhan. (Boopathi, 2023)

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga mengacu pada jumlah total uang yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam periode tertentu. Pendapatan tersebut dapat berasal dari pekerjaan utama maupun sumber pekerjaan tambahan atau pelengkap. Besaran pendapatan keluarga dapat digunakan sebagai salah satu indikator kondisi sosial-ekonomi keluarga serta kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

Total uang yang diperoleh seluruh anggota keluarga dalam periode tertentu, menjadi indikator kondisi sosial-ekonomi dan kemampuan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pendapatan tinggi memungkinkan penyediaan makanan bergizi dan akses layanan kesehatan lebih baik; sebaliknya, pendapatan terbatas membatasi kemampuan tersebut.

3. Klasifikasi Sosial Ekonomi Keluarga

Status sosial-ekonomi keluarga mencerminkan posisinya di dalam masyarakat dan dapat dinilai melalui beberapa indikator, termasuk tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan, serta kepemilikan sumber daya ekonomi. Oleh karena itu, status sosial-ekonomi dapat menjadi faktor penting dalam menentukan kemampuan keluarga untuk mengakses sumber daya dan menjaga kesejahteraan para anggotanya.

a. Sosial Ekonomi Tinggi

Latar belakang pendidikan baik, pekerjaan stabil, pendapatan relatif tinggi, memberi peluang lebih besar memenuhi kebutuhan primer hingga tersier serta akses informasi dan layanan kesehatan yang lebih baik. Karakteristik: pendidikan SMA/PT, pekerjaan tetap/profesional, pendapatan tinggi, memiliki aset/tabungan, mudah mengakses layanan kesehatan-pendidikan.

Karakteristik:

- Pendidikan orang tua SMA/Perguruan Tinggi.
- Pekerjaan tetap atau profesional.
- Pendapatan keluarga tinggi.
- Memiliki aset dan tabungan.
- Mudah mengakses pelayanan kesehatan dan pendidikan.

b. Sosial Ekonomi Sedang

Sumber daya cukup untuk kebutuhan dasar (pangan, tempat tinggal, pendidikan, kesehatan), namun terbatas untuk kebutuhan sekunder-tersier. Karakteristik: pendidikan SMP, pekerjaan cukup stabil, pendapatan cukup, akses pendidikan-kesehatan relatif baik, aset terbatas.

Karakteristik:

- Pendidikan orang tua SMP.
- Memiliki pekerjaan yang cukup stabil.
- Pendapatan cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar.
- Akses terhadap pendidikan dan kesehatan relatif baik.
- Kepemilikan aset terbatas.

c. Sosial Ekonomi Rendah

Keluarga dengan status sosial-ekonomi rendah umumnya memiliki tingkat pencapaian pendidikan yang lebih rendah, pekerjaan yang kurang stabil, serta pendapatan yang terbatas. Kondisi-kondisi ini dapat menyulitkan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari dan memengaruhi kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Selain itu, keterbatasan sumber daya sosial-ekonomi dapat mengurangi akses terhadap peluang pendidikan, informasi kesehatan, dan layanan kesehatan, yang berpotensi memengaruhi kesehatan serta kesejahteraan anggota keluarga.

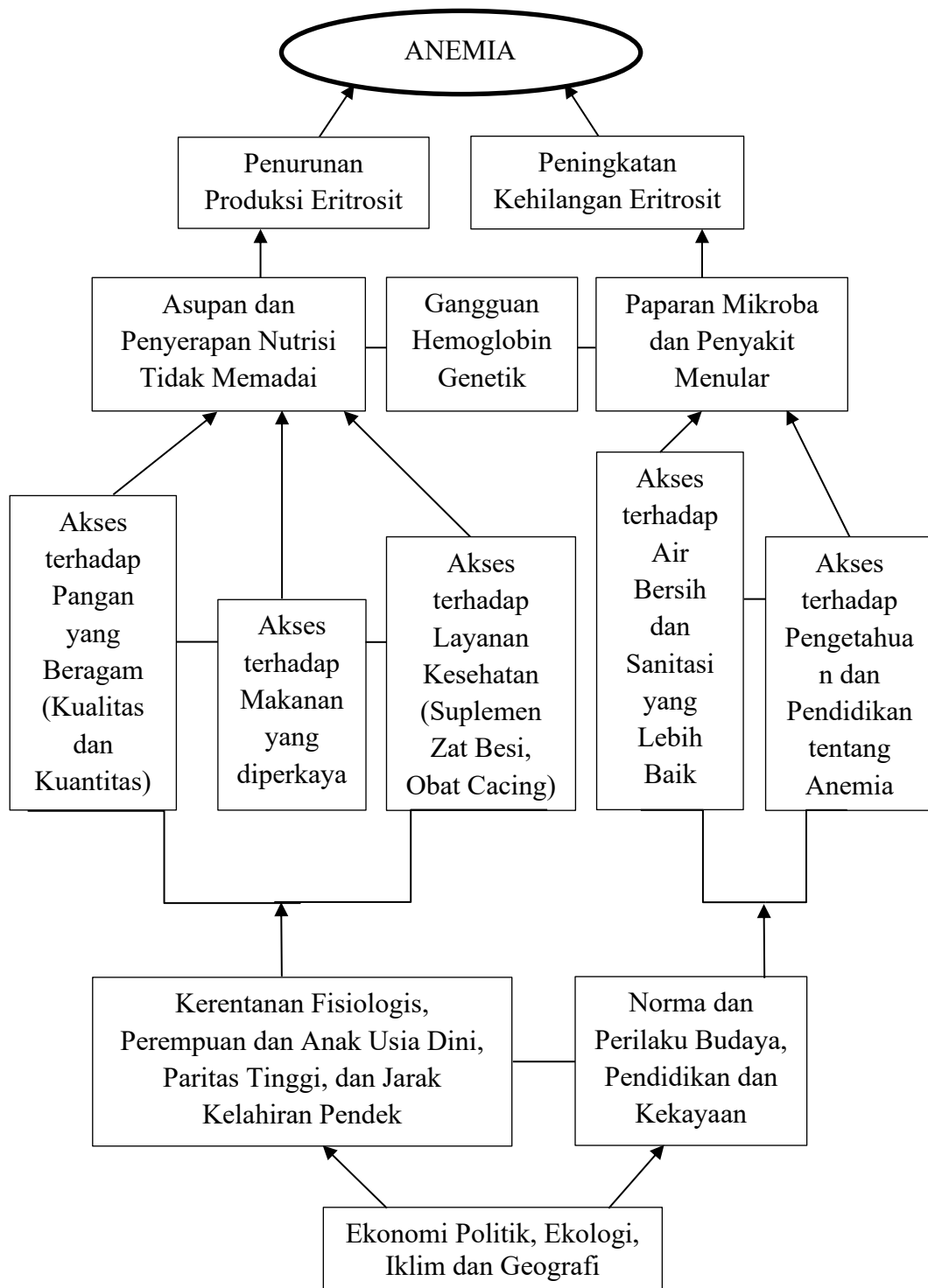
Karakteristik:

- Pendidikan orang tua rendah.
- Pekerjaan tidak tetap atau sektor informal.
- Pendapatan rendah.
- Kesulitan memenuhi kebutuhan dasar keluarga.
- Akses terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan terbatas.

F. Penelitian Terdahulu

- a. Penelitian F.R.Samputri dkk. (2022), Pengetahuan dan dukungan keluarga menjadi faktor yang memengaruhi kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD. Pengetahuan memadai membantu remaja memahami pentingnya konsumsi rutin serta risiko jika tidak sesuai anjuran; dukungan keluarga mendorong konsistensi konsumsi. Karenanya, tenaga kesehatan diharapkan aktif memberi edukasi soal manfaat dan risiko TTD yang tidak teratur.
- b. Penelitian I.A.Putri dkk (2025), Studi pada siswi SMA Negeri 1 Uluan Toba menemukan hubungan signifikan antara pengetahuan, dukungan keluarga, dan dukungan teman sebaya dengan kepatuhan konsumsi TTD. Sekolah disarankan bekerja sama dengan tenaga kesehatan memperkuat edukasi, keluarga berperan lewat motivasi dan pengawasan, sementara dukungan teman sebaya bisa diperkuat lewat kelompok sadar anemia atau kampanye kesehatan sekolah—menciptakan lingkungan yang mendorong konsumsi TTD secara rutin dan konsisten.

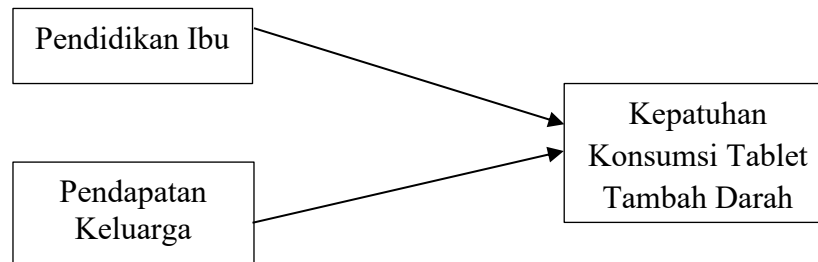
G. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : UNICEF 2020 (UNICEF, 2021)

H. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Variabel Independen : Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga

Variabel Dependen : Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kerangka konsep ini menunjukkan bahwa Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga diduga berhubungan langsung dengan Kepatuhan Konsumsi TTD pada remaja putri, sehingga penelitian ini bertujuan menguji apakah kedua variabel independen tersebut berhubungan dengan variabel dependennya.

I. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Skala
1	Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah	Tingkat keteraturan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dosis anjuran oleh Kemenkes yaitu 1 tablet perminggu pada 1 bulan terakhir.	Status kepatuhan berdasarkan jawaban pada pertanyaan nomor 2 mengenai konsumsi Tablet Fe sesuai dosis yang dianjurkan. Responden yang menjawab "Ya" dikategorikan patuh (skor =1), sedangkan responden yang menjawab "Tidak" dikategorikan tidak patuh (skor = 0)	Ordinal
2	Sosial Ekonomi Keluarga	Keadaan sosial ekonomi keluarga berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir ibu kandung dan pendapatan seluruh anggota keluarga pada 1 bulan terakhir. Dan dikategorikan berdasarkan UMR Kota Medan Tahun 2026.	Pendidikan Ibu : - Rendah = Tamat SMP/Tamat SD - Menengah = Tamat SMA/SMK - Tinggi = Tamat PTN Pendapatan Keluarga : UMR Kota Medan 2026 Rp. 4.300.000 - Kecil < UMR - Besar/Sama $\geq$ UMR	Ordinal

J. Hipotesis

H_a : Terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri.

H_0 : Tidak terdapat hubungan antara sosial ekonomi keluarga dengan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri.