BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

a. Definisi Remaja

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mendefinisikan remaja sebagai individu yang berusia 10 sampai 19 tahun (Sejati dan Suhita, 2023). Badan Kependudukan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan remaja sebagai anak yang berumur 10 tahun hingga 24 tahun yang belum menikah. Masa remaja merupakan fase transisi dari anak-anak menuju dewasa, ditandai dengan munculnya perubahan yang berkaitan dengan tanda-tanda kedewasaan fisik (Hanriyani dan Suazini, 2022).

Masa remaja adalah tahap perkembangan dimana seseorang mempersiapkan diri untuk mencapai keberhasilan di usia dewasa. Sebagai fase transisi, remaja mengalami berbagai perubahan fisik, mental, intelektual, dan sosial (Rezkiani Kas dan Fajriah Istiqamah, 2022). Remaja diartikan sebagai proses perubahan yang dapat memengaruhi perilaku dan gaya hidup remaja, dalam beberapa kasus bisa berujung pada kebiasaan tidak sehat, termasuk risiko anemia (Firmansyah dan Fazri, 2022).

Remaja, terutama remaja putri sangat rentan terhadap pengaruh lingkungan yang berdampak pada meningkatnya berbagai masalah gizi pada kelompok usia ini. Salah satu permasalahan yang sering dialami oleh remaja putri adalah anemia (Junita dan Wulansari, 2021). Risiko remaja putri untuk mengalami anemia yaitu sepuluh kali lebih tinggi dibandingkan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

remaja putra (Ratnawati, 2022). Hal ini dapat terjadi karena ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Indah *et al.*, 2024).

b. Tahap-Tahap Masa Remaja

a) Remaja Awal (10 – 12 tahun)

Pada tahap ini, remaja cenderung senang dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya serta dorongan yang menyertainya. Mereka memiliki kreativitas tinggi, mudah tertarik pada lawan jenis, dan cepat mengalami rangsangan. Bahkan, sekadar dipeluk oleh lawan jenis dapat memicu fantasi erotis. Selain itu, remaja mengalami penurunan kontrol atas ego mereka, disertai dengan tingkat sensitivitas yang tinggi. Kondisi ini sering kali sulit dipahami oleh orang dewasa muda (Pratama dan Sari, 2021).

b) Remaja Madya (13 – 15 tahun)

Pada tahap ini, remaja sangat membutuhkan kehadiran teman dan merasa senang ketika memiliki banyak teman yang menyukainya. Mereka cenderung memiliki sifat "narsis" yaitu mencintai diri sendiri dan lebih menyukai teman dengan karakter yang sama. Selain itu, mereka sering merasa bingung dalam menentukan sikap, seperti memilih antara menjadi sensitif atau acuh tak acuh, menikmati keramaian atau kesunyian, bersikap optimis atau pesimis, serta bersikap idealis atau materialistis (Pratama dan Sari, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c) Remaja Akhir (16 – 19 tahun)

Pada tahap ini merupakan fase pemantapan menuju pertumbuhan dan ditandai dengan pencapaian lima aspek berikut:

a) Timbulnya minat terhadap fungsi intelektual
b) Ego mulai mencari kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain agar memperoleh pengalaman baru
c) Terbentuknya identitas seksual yang akan tetap konsisten seiring waktu
d) Perubahan dari sifat yang terlalu egois menjadi keseimbangan antara kepentingan pribadi dan kepentingan orang lain.
e) Membangun batasan atau "tembok" yang membatasi diri sendiri dari masyarakat luas (Pratama dan Sari, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

B. Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau massa hemoglobin dalam darah berkurang, sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal dalam mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh (Hardaniyati *et al.*, 2023). Anemia menjadi masalah kesehatan global yang memerlukan perhatian khusus, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia menderita anemia. Di Indonesia, angka kejadian anemia tergolong tinggi (Kusnadi, 2021). Seseorang dikategorikan menderita anemia apabila

kadar hemoglobin (Hb) berada di bawah batas normal, yaitu 18,5 g/dL pada laki-laki dan > 16,5 g/dL pada perempuan (Kusnadi, 2021).

b. Klasifikasi Anemia

Anemia diklasifikasi berdasarkan pada jenis kelamin dan umur menurut WHO 2024, yaitu:

Tabel 1. Klasifikasi Anemia

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak usia 6 – 23 bulan	≥ 10,5	9,5 – 10,5	7,0 – 9,4	<7,0
Anak usia 24 – 59 bulan	≥ 11,0	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
Anak usia 5 – 11 tahun	≥ 11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	<8,0
Anak perempuan, tidak hamil, 12 – 14 tahun	≥ 12,0	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Anak laki-laki 12 – 14 tahun	≥ 12,0	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Dewasa, 15 – 65 tahun, perempuan tidak hamil	≥ 12,0	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Dewasa, 15 – 65 tahun, laki-laki	≥ 13,0	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	<8,0
Kehamilan				
1. Trimester pertama	≥ 11,0	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
2. Trimester kedua	≥ 10,5	9,5 – 10,4	7,0 – 9,4	<7,0
3. Trimester ketiga	≥ 11,0	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0

Sumber: (World Health Organization, 2024)

c. Penyebab Anemia

Anemia pada remaja putri sering kali disebabkan oleh kebiasaan menjaga penampilan, termasuk keinginan untuk tetap langsing atau kurus dengan menjalani diet dan mengurangi asupan makanan. Pola makan yang tidak seimbang dengan kebutuhan nutrisi tubuh dapat menyebabkan defisiensi zat gizi penting, seperti zat besi. Selain itu, kurangnya pemahaman tentang manfaat TTD serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsinya juga menjadi faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia (Asiyah dan Ngatining, 2023). Selain itu, anemia pada

remaja dapat dipicu oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya asupan energi, vitamin C, kebiasaan mengonsumsi teh dan kopi, serta infeksi cacing. Faktor lain yang berkontribusi terhadap anemia meliputi tingkat pengetahuan, pendidikan, jenis pekerjaan orang tua, pendapatan keluarga, serta pola menstruasi remaja itu sendiri. Keadaan ini menghambat darah dalam mengikat dan mendistribusikan oksigen secara optimal dari paru-paru ke seluruh tubuh. Akibatnya, kekurangan oksigen dapat berdampak pada kesulitan berkonsentrasi, menurunnya daya tahan tubuh, serta berkurangnya aktivitas fisik (Putri *et al.*, 2022).

d. Dampak Anemia

Anemia lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan remaja laki-laki. Kondisi ini dapat berdampak negatif pada sistem kekebalan tubuh, konsentrasi belajar, kebugaran, serta produktivitas. Secara khusus, anemia pada remaja putri memiliki konsekuensi yang lebih serius, mengingat mereka merupakan calon ibu yang kelak akan mengalami kehamilan dan persalinan. Hal ini dapat meningkatkan risiko komplikasi, seperti kematian ibu, kelahiran prematur, serta bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Julaecha, 2020). Selain itu, anemia dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan dan menyebabkan kelelahan, serta meningkatkan risiko infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh. Kondisi ini juga berdampak pada penurunan fungsi dan daya tahan tubuh, membuatnya lebih rentan terhadap keracunan, serta mengganggu fungsi kognitif. Gejala yang sering muncul meliputi lesu,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

lemah, letih, lelah, dan lunglai (5L). Hal ini terjadi karena kadar oksigen dalam darah menurun, padahal oksigen sangat dibutuhkan oleh jaringan tubuh, termasuk otot untuk aktivitas fisik dan otak untuk berpikir, di mana hemoglobin berperan sebagai pembawa oksigen (Putri dan Fauzia, 2022).

C. Model Keyakinan Sehat *(Health Belief Model)*

a. Definisi *Health Belief Model* (HBM)

Health Belief Model (HBM) adalah model kognitif sosial dibidang kesehatan yang digunakan untuk menganalisis serta memprediksi alasan seseorang dalam mengubah atau mempertahankan perilaku kesehatannya. (Wahyuningsih sri, 2023). HBM adalah model yang menggambarkan keyakinan individu terhadap pola hidup sehat, mendorong mereka untuk menerapkan perilaku kesehatan, baik dalam bentuk tindakan pencegahan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan (Melati *et al.*, 2024). HBM juga digunakan untuk memprediksi apakah seseorang akan mengambil tindakan dalam upaya pencegahan, deteksi, atau pengendalian suatu penyakit. Teori ini menekankan peran sikap dan keyakinan individu dalam membentuk perilaku, terutama terkait kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu berperan dalam mendorong munculnya rencana serta keputusan untuk bertindak. Komponen dalam HBM diantaranya *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy dan cues to action* (Nasichah dan Sulistyowati, 2023).

b. Komponen *Health Belief Model* (HBM)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

a) Kerentanan yang dirasakan *(Perceived Susceptibility)*

Perceived susceptibility atau persepsi kerentanan, merujuk pada keyakinan individu mengenai kemungkinan terkena suatu penyakit atau penilaian subjektif terhadap risiko kesehatan yang dihadapinya. Semakin tinggi tingkat persepsi kerentanan seseorang terhadap suatu masalah kesehatan, semakin besar kecenderungannya untuk mengambil tindakan pencegahan guna mengurangi risiko tersebut (Rayanti *et al.*, 2021).

b) Keparahan yang dirasakan *(Perceived severity)*

Perceived severity atau persepsi keparahan, merujuk pada penilaian subjektif seseorang terhadap tingkat keseriusan suatu masalah kesehatan serta dampak yang mungkin ditimbulkannya. Kesadaran akan bahaya suatu penyakit atau risiko akibat tidak menjalani pengobatan mencakup evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis, seperti kematian, kecacatan, atau rasa nyeri, serta dampak sosial yang mungkin terjadi, seperti gangguan pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial (Rayanti *et al.*, 2021).

c) Manfaat yang dirasakan *(Perceived benefits)*

Perceived benefits atau persepsi manfaat, mengacu pada keyakinan individu terhadap keuntungan yang dapat diperoleh dari berbagai tindakan yang tersedia untuk mengurangi risiko penyakit. Seseorang perlu meyakini bahwa tindakan tersebut efektif dalam menurunkan tingkat keparahan penyakit serta memberikan manfaat yang signifikan bagi kesehatannya (Rayanti *et al.*, 2021).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

d) Hambatan yang dirasakan *(Perceived barrier)*

Perceived barrier atau persepsi hambatan, merupakan pandangan individu terhadap berbagai kendala yang dapat menghalangi penerapan perilaku kesehatan yang dianjurkan, seperti kesulitan finansial, keterbatasan fisik, serta faktor psikososial (Rayanti *et al.*, 2021).

e) Kepercayaan diri *(Self-efficacy)*

Self-efficacy adalah kepercayaan diri seseorang dalam menjalankan perilaku yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Selain itu, *self-efficacy* juga merujuk pada persepsi individu tentang kemampuannya dalam melakukan tindakan untuk menurunkan risiko kesehatan (Rayanti *et al.*, 2021).

f) Isyarat untuk bertindak *(Cues to action)*

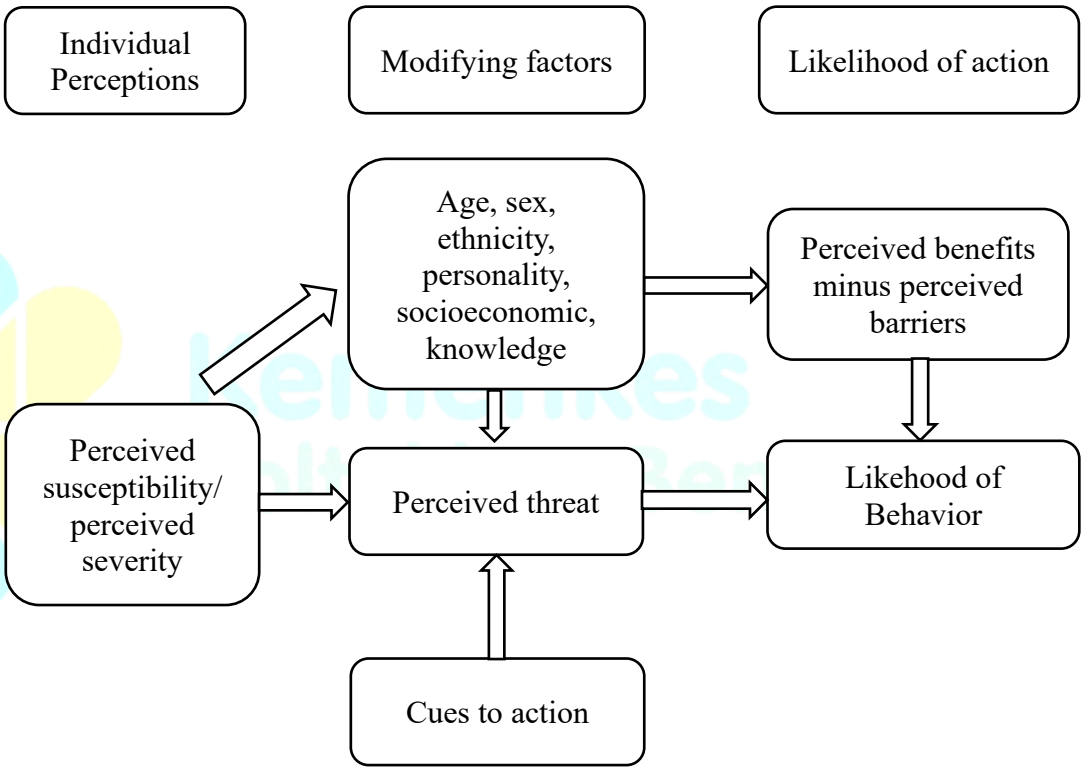
Cues to action mengacu pada faktor-faktor yang memotivasi seseorang untuk mengubah perilakunya, baik berupa peristiwa, individu, maupun situasi tertentu. Pemicu tindakan ini dapat berasal dari berbagai sumber, seperti informasi dari media massa, saran dari orang terdekat, pengalaman pribadi atau keluarga, serta artikel dan sumber lainnya (Rayanti *et al.*, 2021).

HBM juga menjelaskan bagaimana individu dalam mengambil tindakan pencegahan terhadap penyakit. Model ini menjelaskan alasan mengapa seseorang bersedia melakukan tindakan preventif, menjalani skrining, serta mengendalikan kondisi kesehatannya. Perilaku individu juga dapat dianalisis melalui pendekatan modelling dan operant

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

conditioning, di mana perubahan perilaku terjadi sebagai akibat dari konsekuensi yang diterima. Modelling dilakukan dengan mengamati perilaku orang lain, melakukan observasi, serta meniru pola perilaku tertentu, sehingga dapat menjadi cara efektif dalam membentuk kebiasaan hidup sehat.

Gambar 1. Component Of *Health Belief Model*



Sumber: (Strecher dan Resontock 1997, Johan 2023)

Model ini menjelaskan dan memperediksi kemungkinan terjadinya perubahanperilaku yang dihubunngkan dengan pola keyakinan (*belief*) atau perasaan (*perceived*) tertentu (Johan, 2023).

c. Kelebihan dan Kekurangan *Health Belief Model* (HBM)

a) Kelebihan HBM

1. HBM mudah digunakan
2. HBM berfungsi sebagai metode intervensi yang praktis bagi peneliti dan tenaga kesehatan, terutama dalam kaitannya dengan perilaku pencegahan penyakit, seperti skrining, imunisasi, dan vaksinasi.
3. HBM digunakan untuk menganalisis perilaku yang berisiko terhadap kesehatan.

b) Kelemahan HBM

1. Rosenstock berpendapat bahwa model HBM mungkin lebih berlaku untuk masyarakat kelas menengah saja.
2. Subagiyo (2014) mengungkapkan bahwa dalam penelitian sebelumnya, terdapat item-item dalam kuesioner
3. HBM tidak bersifat random dan mudah dipahami oleh responden, sehingga validitasnya masih dipertanyakan.
4. Penelitian *cross-sectional* dilakukan untuk memperjelas hubungan antara perilaku dan keyakinan seseorang (Johan, 2023).

d. Keterbatasan *Health Belief Model* (HBM)

1. Teori ini tidak mempertimbangkan sikap, keyakinan, norma sosial, atau faktor individu lain yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.
2. Teori ini tidak memperhitungkan kebiasaan seseorang dalam berperilaku yang dapat memengaruhi proses pengambilan keputusan dalam menerima tindakan yang direkomendasikan, seperti kebiasaan merokok.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

3. Teori ini tidak mempertimbangkan perilaku yang dilakukan dengan alasan di luar faktor kesehatan, seperti demi penerimaan sosial.
4. Teori ini tidak memperhitungkan faktor lingkungan atau ekonomi yang dapat menghambat atau mendukung tindakan yang disarankan.
5. Teori ini berasumsi bahwa setiap individu memiliki akses yang sama terhadap informasi mengenai suatu penyakit atau kondisi kesehatan.
6. Teori ini beranggapan bahwa berbagai isyarat tindakan sering kali mendorong individu untuk bertindak serta mengasumsikan bahwa keputusan yang diambil terutama bertujuan untuk menjaga kesehatan.

Teori HBM hanya menjelaskan perubahan perilaku tanpa memberikan panduan rinci mengenai strategi untuk mengubah tindakan yang berkaitan dengan kesehatan. Dalam perilaku kesehatan preventif, studi awal menunjukkan bahwa persepsi kerentanan, manfaat, dan hambatan secara konsisten terkait dengan perilaku kesehatan yang diinginkan, keparahan dirasakan adalah kurang sering dikaitkan dengan perilaku kesehatan yang diinginkan. Individu konstruksi berguna, tergantung pada hasil kesehatan yang menarik, tetapi untuk penggunaan paling efektif dari model itu harus diintegrasikan dengan model lain yang menjelaskan konteks lingkungan dan menyarankan strategi untuk perubahan (Handayani, 2021).

e. Instrumen Pengukuran *Health Belief Model* (HBM)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Instrumen yang digunakan untuk pengukuran HBM terdiri dari 6 dimensi (37 pernyataan) yang telah diuji validitas dan reliabilitas yaitu *perceived susceptibility* (8 item), *perceived severity* (3 item), *perceived benefits* (7 item), *perceived barriers* (6 item), *self-efficacy* (6 item), dan *cues to action* (7 item). Penilaian menggunakan skala likert yang tersedia 4 pilihan jawaban untuk setiap butir pernyataan.

Sangat Setuju : 4

Setuju : 3

Tidak Setuju : 2

Sangat Tidak Setuju : 1

Setiap komponen HBM dapat dikategorikan menjadi dua kategori yaitu: HBM baik jika nilai (76 – 100%) dan buruk jika nilai (<76%) (Bibi dan Purwanti, 2024). Untuk mengetahui total nilai setiap domain dan menyimpulkan seluruh domain HBM dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan menggunakan perhitungan yaitu (nilai yang diperoleh : nilai tertinggi x 100) dari hasil perhitungan tersebut dapat diinterpretasikan apakah responden memiliki HBM baik atau buruk.

D. Tablet Tambah Darah

a. Definisi Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan asam folat. Setiap tablet TTD terdiri dari 200 mg ferro sulfat atau setara dengan 60 mg besi elemental serta 0,25 mg asam

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

folat (Muthia *et al.*, 2024). Tingkat konsumsi TTD di kalangan remaja putri masih tergolong rendah, dengan hanya 1,4% yang mengonsumsi ≥52 butir dan 96,8% yang mengonsumsi kurang dari 52 butir (Fitria *et al.*, 2021). Pemberian TTD kepada remaja putri bertujuan untuk mencegah anemia, mengingat kelompok ini lebih rentan mengalami kondisi tersebut. Selain itu, anemia pada remaja putri dapat meningkatkan risiko stunting pada anak yang akan mereka lahirkan di masa depan (Annashr *et al.*, 2024).

b. Peran Tablet Tambah Darah Untuk Kesehatan

Pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) harus dilakukan secara teratur dalam jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah dengan cepat serta dilanjutkan guna menambah cadangan zat besi dalam tubuh. Suplementasi TTD bagi remaja putri merupakan salah satu program pemerintah Indonesia dalam memenuhi kebutuhan zat besi sekaligus mendukung keberhasilan program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pemberian TTD dilakukan dengan pendekatan blanket approach, dimana semua remaja putri baik yang mengalami anemia maupun tidak diwajibkan mengonsumsi suplemen ini tanpa melalui skrining awal untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh (Norlita *et al.*, 2023).

c. Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD)

a) Menggantikan zat besi yang berkurang pada wanita dan remaja putri selama menstruasi.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

b) Memenuhi kebutuhan zat besi yang tinggi pada ibu hamil dan menyusui, yang sebaiknya dipersiapkan sejak masa remaja.

c) Meningkatkan kapasitas belajar, produktivitas kerja, serta kualitas sumber daya manusia dan generasi mendatang.

d) Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri (Norlita *et al.*, 2023).

d. Aturan Minum Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah akan lebih efektif dalam meningkatkan status gizi jika dikonsumsi sesuai aturan penggunaan, yaitu:

a) Konsumsi satu TTD setiap minggu dan disarankan untuk mengonsumsi satu tablet per hari saat menstruasi.

b) Ibu hamil disarankan mengonsumsi satu TTD setiap hari selama minimal 90 hari selama kehamilan dan 40 hari setelah melahirkan.

c) Minumlah TTD dengan air putih, hindari mengonsumsi bersama teh, susu, atau kopi karena dapat menghambat penyerapan zat besi dan mengurangi efektivitasnya.

d) Efek samping yang mungkin muncul umumnya bersifat ringan dan tidak berbahaya, seperti ketidaknyamanan pada perut, mual, sembelit, serta perubahan warna tinja menjadi hitam.

e) Agar mengurangi efek samping, minumlah TTD setelah makan malam atau sebelum tidur, serta dianjurkan untuk mengonsumsi buah setelahnya.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

f) Simpan TTD di tempat kering, terlindung dari paparan sinar matahari langsung, dan aman dari jangkauan anak-anak. Pastikan kemasan tertutup rapat setelah dibuka, dan jangan konsumsi tablet yang sudah berubah warna (warna asli: merah darah).

g) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah (Norlita *et al.*, 2023).

E. Kepatuhan Tablet Tambah Darah

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perubahan perilaku dari tidak mengikuti aturan menjadi mematuhi aturan. Tantangan utama dalam suplementasi zat besi harian adalah rendahnya tingkat kepatuhan, sehingga suplementasi mingguan menjadi alternatif untuk mengatasi masalah tersebut. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi suplemen zat besi, seperti memberikan sosialisasi sebelum program dimulai, mengonsumsi suplemen di hadapan petugas, serta mengirimkan pesan pengingat kepada peserta penelitian (Putri *et al.*, 2017).

Kepatuhan dalam mengonsumsi TTD mencerminkan perilaku remaja putri dalam mendukung program suplementasi zat besi yang dijalankan oleh pemerintah guna mencegah anemia. Tingkat kepatuhan ini diukur berdasarkan jumlah tablet yang dikonsumsi, cara konsumsi yang sesuai, serta frekuensi konsumsi per hari. Suplementasi zat besi atau pemberian TTD merupakan langkah penting dalam upaya pencegahan dan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

penanggulangan anemia, terutama anemia akibat defisiensi zat besi (Norlita *et al.*, 2023).

b. Penyebab Ketidakpatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat disebabkan oleh efek samping seperti konstipasi dan perubahan warna tinja menjadi hitam. Selain itu, rasa tablet zat besi yang kurang enak, berbau amis, dan menimbulkan kebosanan juga menjadi faktor yang mempengaruhi. Kurangnya pengetahuan mengenai pentingnya konsumsi TTD turut berperan sebagai hambatan dalam kepatuhan remaja putri (Karwati *et al.*, 2024).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

a) Pengetahuan

Pengetahuan remaja mengenai suplemen darah berperan penting dalam membentuk kebiasaan konsumsi suplemen tersebut. Pengetahuan yang baik akan memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih makanan, baik di sekolah maupun di rumah, sehingga berdampak pada pemahaman mereka terhadap manfaat TTD dalam menjaga status gizi yang optimal. Penyediaan informasi yang memadai tentang TTD sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran remaja. Oleh karena itu, konseling harus diberikan guna mendorong perubahan perilaku terkait konsumsi TTD (US *et al.*, 2023).

Kemenkes Politeknik Bengkulu

b) Pola Makan

Pola makan mencerminkan jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi oleh seseorang serta menjadi karakteristik khas suatu kelompok masyarakat. Pola makan mencakup cara memperoleh makanan, jenis makanan yang dikonsumsi, serta frekuensi makan. Pola makan yang tidak teratur, seperti jarang sarapan atau melewatkan makan siang, dapat menyebabkan remaja putri merasa lemas dan kurang bersemangat dalam belajar. Kondisi ini sering terjadi karena kebiasaan makan yang kurang baik di usia remaja, pembatasan konsumsi makanan tinggi zat besi, tingkat pengetahuan ibu sebagai penyedia makanan di rumah, pemahaman remaja putri sendiri, pengaruh lingkungan, serta status gizi mereka (Putri *et al.*, 2017).

Pola makan berperan dalam menentukan status kesehatan seseorang, termasuk risiko anemia. Pola makan yang sehat, beragam, dan sesuai dengan pedoman gizi seimbang akan mendukung kesehatan serta aktivitas remaja. Makanan yang dikonsumsi berfungsi sebagai sumber energi, pembangun, dan pengatur metabolisme tubuh, termasuk dalam meningkatkan kadar hemoglobin guna mencegah anemia. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, seperti teh dan kopi, juga berkontribusi terhadap risiko anemia. Kandungan tanin dalam teh dan kopi diketahui dapat mengurangi efektivitas penyerapan zat besi oleh tubuh (Rahma *et al.*, 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

c) Motivasi

Motivasi yang kuat dalam mengonsumsi TTD berperan penting dalam menjaga kesehatan. Semakin tinggi motivasi seseorang, semakin besar kepatuhannya dalam mengonsumsi TTD, karena motivasi merupakan faktor internal, seperti keinginan dan harapan, yang mendorong individu untuk bertindak guna mencapai tujuan yang diinginkan (Norlita *et al.*, 2023).

d) Dukungan Teman Sebaya

Teman sebaya memiliki pengaruh besar dalam kehidupan remaja. Mereka berperan penting dalam membentuk kondisi pribadi remaja, karena sering kali dianggap memiliki pengalaman dan perasaan yang sama, sehingga menciptakan ikatan yang kuat. Teman sebaya juga dipandang lebih memahami dan mengerti berbagai situasi yang dialami remaja. Oleh karena itu, dukungan serta peran mereka dalam mengingatkan sangat penting untuk remaja putri agar rutin mengonsumsi TTD (US *et al.*, 2023).

e) Dukungan Guru UKS

Peran guru sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Dukungan dari guru dapat menjadi faktor yang mendorong seseorang untuk menjalani perilaku sehat. Sebagai panutan dan teladan di sekolah, guru memiliki pengaruh besar, sehingga nasihat atau instruksi yang mereka berikan lebih mudah diterima dan diikuti oleh para murid (US *et al.*, 2023).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

f) Dukungan Keluarga

Orang tua berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD. Pengawasan di rumah menjadi faktor utama yang memengaruhi konsistensi konsumsi suplemen tersebut. Remaja putri yang mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi TTD dan memiliki risiko lebih rendah mengalami anemia. Keluarga berperan dalam membentuk pola makan, kebiasaan, dan gaya hidup sehat. Dukungan dapat diberikan dengan cara mengingatkan jadwal konsumsi TTD serta menyediakan makanan yang membantu penyerapan zat besi (US *et al.*, 2023).

d. Dampak Tidak Patuh Konsumsi Tablet Tambah Darah

Adapun dampak jika tidak patuh mengonsumsi tablet tambah darah yaitu:

a. Lemas
b. Pucat
c. Mudah merasa lelah
d. Menurunnya ketahanan tubuh
e. Tubuh tidak bugar
f. Konsentrasi menurun
g. Sistem kekebalan fisik menurun
h. Pertumbuhan fisik terhambat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Oleh karena itu, mengonsumsi TTD setiap bulan membantu mengganti hilangnya zat besi efek dari datang bulan serta memenuhi zat besi yang dibutuhkan (Badriyah, 2024).

e. Upaya Meningkatkan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Untuk meningkatkan kepatuhan dalam mengonsumsi suplemen besi, berbagai langkah dapat diterapkan, seperti memberikan sosialisasi di awal program, memastikan konsumsi TTD dilakukan langsung di hadapan petugas, serta mengirimkan pengingat melalui pesan singkat kepada peserta penelitian. (Putri *et al.*, 2017). Secara umum rendahnya kepatuhan konsumsi TTD diakibatkan sebagai berikut:

a. Efek Samping TTD

Mengonsumsi TTD dapat menimbulkan efek samping seperti mual, nyeri pada lambung, muntah, dan gangguan pencernaan seperti diare atau sembelit. Oleh karena itu, penting untuk memberikan pemahaman bahwa mual yang terjadi tidak selalu disebabkan langsung oleh TTD. Salah satu cara untuk mengurangi rasa mual atau keluhan lain, seperti nyeri lambung, adalah dengan mengonsumsinya pada malam hari sebelum tidur (Norlita *et al.*, 2023).

b. Meningkatkan Penyerapan Besi

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi TTD sebaiknya dikonsumsi bersama buah-buahan yang kaya vitamin C, seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji. Jika memungkinkan, konsumsi TTD juga dapat disertai dengan sumber protein hewani seperti daging, ikan,

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

atau unggas untuk mendukung penyerapan zat besi secara optimal (Norlita *et al.*, 2023).

c. Makanan dan Obat yang Mengganggu Penyerapan Besi

a) Susu, terutama susu hewani, umumnya memiliki kandungan kalsium yang tinggi, yang dapat menghambat penyerapan zat besi di mukosa usus.

b) Teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi membentuk senyawa kompleks, sehingga mengurangi kemampuannya untuk diserap oleh tubuh.

c) Suplemen kalsium dalam dosis tinggi dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

d) Obat maag bekerja dengan melapisi permukaan lambung, yang dapat mengganggu penyerapan zat besi. Hambatan ini semakin besar jika obat maag tersebut mengandung kalsium. Jika ingin mengonsumsi makanan atau obat-obatan tersebut, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD agar penyerapan zat besi lebih optimal (Norlita *et al.*, 2023).

f. Instrumen Pengukuran Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Instrumen penilaian kepatuhan konsumsi TTD dengan menggunakan kuisioner MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scales*-8). MMAS-8 merupakan salah satu cara mengukur kepatuhan. Kuesioner MMAS-8 terdiri dari 8 pertanyaan untuk mengetahui tingkat kepatuhan

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

responden. Kuesioner MMAS-8 mempunyai nilai reliabilitas lebih tinggi dibdaning MMS yaitu 0,83 (Norlita *et al.*, 2023).

Responden diminta menjawab "Ya" atau "Tidak" untuk 7 pertanyaan pertama dan memilih jawaban 1 hingga 5 untuk pertanyaan terakhir. Morisky membuat skaIa untuk mengukur kepatuhan daIam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence ScaIe*s-*8* (MMAS-8), dengan 8 item pertanyaan terkait kepatuhan dalam mengonsumsi TTD. Untuk 7 pertanyaan pertama memiliki 2 pilihan jawaban dan penilaian yaitu:

“Ya” : 0

“Tidak” : 1

Pada pertanyaan terakhir 8 memiIiki 5 pilihan jawaban dan penilaian yaitu:

“Tidak pernah” : 1

“Sesekali” : 0,75

“Kadang-kadang” : 0,5

“Biasanya” : 0,25

“Selalu” : 0

(Salsabilla *et al.*, 2023). Skor tertinggi 8 dan terendah 0 dengan kategori patuh jika nilai 6 – 8 dan tidak patuh jika nilai ≤ 5 (Bibi dan Purwanti, 2024). Untuk menentukan hasil dari kuesioner yang telah diisi oleh responden dengan cara menjumlahkan setiap jawaban yang dipilih pada 7 pertanyaan pertama dan ditotalkan hasil jawaban tersebut kemudian ditambahkan dengan hasil jawaban yang telah dipilih dari pertanyaan 8.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

Dari hasil tersebut dapat kita lihat interpretasi nilai kepatuhan pada responden apakah patuh atau tidak dalam mengonsumsi TTD.

F. Hubungan Kerentanan yang Dirasakan (*Perceived Susceptibility*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Persepsi kerentanan sebagian besar remaja putri masuk kategori cukup dan hal ini dikarenakan remaja putri sudah mengetahui dampak dan akibat jika mereka tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin (Widiyawati dan Virgia, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa perceived susceptibility memiliki hubungan terkuat dengan tingkat kepatuhan konsumsi tablet tambah darah diantara semua faktor lainnya. Semua responden mengidentifikasi tingkat keparahan yang dirasakan sebagai salah satu faktor terkuat untuk memastikan tingkat kepatuhan yang tinggi dalam konsumsi tablet tambah darah (Rai *et al.*, 2016). Penelitian Lismiana dan Indarjo (2021) bahwa persepsi kerentanan berhubungan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri. Persepsi kerentanan yang dirasakan merupakan salah satu persepsi yang kuat untuk seseorang mampu mengadopsi perilaku kesehatan. Individu dengan kerentanan rendah mungkin menyangkal bahwa dia berisiko penyakit tertentu, memungkinkan individu untuk melakukan perilaku tidak sehat. sementara itu, individu dengan persepsi kerentanan yang baik akan lebih melakukan perilaku kesehatan yang bertujuan mengurangi risiko penyakit (Lismiana dan Indarjo, 2021).

Tidak sejalan dengan penelitian Ferina dkk (2025) bahwa tidak terdapat hubungan *perceived susceptibility* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

darah pada remaja karena responden tidak mengetahui gejala anemia seperti pusing. Meskipun responden merasa rentan terhadap anemia responden menetapkan untuk tidak mengonsumsi tablet tambah darah. Hal ini dapat dipengaruhi oleh teman sebaya yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah (Ferina *et al.*, 2025).

G. Hubungan Keparahan yang Dirasakan (*Perceived Severity*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Pada persepsi keparahan sama dengan persepsi kerentanan, sebagian besar remaja putri masuk kategori cukup dan hal ini dikarenakan remaja putri sudah mengetahui dampak dan akibat jika mereka tidak mengkonsumsi tablet tambah darah secara rutin (Widiyawati dan Virgia, 2024). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan kekuatan sedang antara *perceived severity* dengan kepatuhan konsumsi TTD pada responden. Perceived severity merupakan keyakinan responden terhadap keparahan penyakit anemia di masa kehamilan. Peningkatan perceived severity di dalam diri responden dapat dilakukan dengan upaya edukasi. Hal tersebut dikarenakan perceived severity terbentuk dari informasi yang dimiliki responden terkait beratnya penyakit anemia (Wijayanti *et al.*, 2022).

Penelitian Lismiana dan Indarjo (2021) bahwa persepsi keseriusan atau keparahan berhubungan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Persepsi keseriusan individu adalah persepsi keparahan masalah kesehatan yang dirasakan individu. Individu dengan persepsi tingkat keseriusan atau keparahan yang baik lebih cenderung mencegah atau

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

mengurangi keparahan berdasarkan informasi medis dan pengetahuan lainnya (Lismiana dan Indarjo, 2021). Sejalan dengan penelitian Rai (2016) persepsi hambatan yang dirasakan memiliki hubungan langsung dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah. Responden yang beranggapan tablet tambah darah dapat menyebabkan efek samping, mahal dan sulit untuk didapat menunjukkan rentang kepatuhan sedang hingga rendah dibanding mereka yang beranggapan sebaliknya menunjukkan kepatuhan yang lebih baik (Rai *et al.*, 2016). Tidak sejalan dengan penelitian Ferina dkk (2025) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan *perceived severity* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Responden yang memiliki *perceived severity* yang negatif menganggap anemia sebagai penyakit yang serius dibanding responden yang memiliki *perceived severity* positif (Ferina *et al.*, 2025).

Kemenkes
Poltekkes Bengkulu

H. Hubungan Manfaat yang Dirasakan (*Perceived Benefits*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Persepsi manfaat dari remaja dan orang tua terbukti sebagai salah satu prediktor terkuat yang dapat mengubah perilaku kesehatan remaja dan penerimaan orang tua terhadap tablet tambah darah menjadi lebih baik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa variabel persepsi manfaat jika mengonsumsi tablet tambah darah memiliki hubungan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Salah satu faktor yang memengaruhi keinginan remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah adalah persepsi manfaat. Dimana sebagian besar responden penelitian tidak

merasa bahwa mengonsumsi tablet tambah darah dapat memberikan manfaat pada kesehatan mereka, sehingga membuat sebagian besar responden juga memiliki keinginan mengonsumsi tablet tambah darah yang rendah (Lismiana dan Indarjo, 2021). Sejalan dengan penelitian Ferina dkk (2025) bahwa hasil analisis data *uji chi square* menyatakan adanya korelasi yang kuat antara persepsi manfaat dengan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah untuk menghindari anemia. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden melihat adanya manfaat jika patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Persepsi positif terhadap manfaat berarti bahwa responden merasa ada keuntungan dari mengonsumsi tablet tambah darah (Ferina *et al.*, 2025).

I. Hubungan Hambatan yang Dirasakan (*Perceived Barrier*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Remaja yang tidak mau mengonsumsi tablet tambah darah mempunyai beberapa alasan hambatan yaitu kemasan dan bentuk tablet zat besi yang tidak menarik (64%) dan juga karena sebagian besar temannya tidak menggunakannya (58%). Sebagian dari mereka tidak menyukai rasa tablet tambah darah (44%). Bagi remaja, pengaruh lingkungan bisa sangat berpengaruh, apalagi jika datang dari teman sebayanya. Kebanyakan remaja mencoba menyesuaikan diri dengan kelompok sosialnya, yang dapat dilakukan melalui pergaulan, cara berpakaian, dan bahkan makanan yang mereka makan. Ketidakmampuan beradaptasi dapat membuat remaja merasa terasing dari lingkungannya (Wahyudi dan Gorontalo, 2023).

Ada hubungan kuat antara *perceived barriers* dengan kepatuhan konsumsi TTD pada responden. *Perceived barriers* merupakan pendapat responden mengenai hal-hal yang menghambatnya dalam patuh mengonsumsi TTD. Responden menyatakan hambatan yang dirasakan dalam patuh mengonsumsi TTD yaitu merasa bosan, bau amis, mual dan muntah, rasa tidak enak, lupa, serta merepotkan. Pada beberapa responden juga mengalami hambatan berupa pusing, mulut terasa pahit, sembelit, tablet susah ditelan, serta diare (Wijayanti *et al.*, 2022). Penelitian Yuliani dkk (2024) hubungan *perceived barrier* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Responden yang memiliki *perceived barrier* baik karena melakukan upaya untuk mengatasi hal-hal negatif yang menghambat remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah seperti rasa mual dan tidak enak (Yuliani *et al.*, 2024).

Upaya dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi suplemen zat besi, seperti memberikan sosialisasi sebelum program dimulai, mengonsumsi suplemen di hadapan petugas, serta mengirimkan pesan pengingat kepada peserta penelitian (Putri et al., 2017). Sejalan dengan penelitian Ferina dkk (2025) bahwa terdapat hubungan *perceived barrier* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja dimana ketika responden melihat hambatan secara negatif menunjukkan bahwa mereka tidak melihat adanya hambatan dalam mengonsumsi tablet tambah darah sehingga responden yang merasa adanya hambatan mereka akan terus mengonsumsi tablet tambah darah (Ferina *et al.*, 2025)

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

J. Hubungan Kepercayaan Diri (*Self-Efficacy*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Seseorang yang memiliki percaya diri tinggi menyatakan bahwa meskipun ada efek samping, keluarga mereka telah mendukung mereka dalam mengkonsumsi tablet Fe karena mereka tahu manfaatnya bagi kesehatan mereka. Peneliti percaya bahwa salah satu penyebab utama *self-efficacy* responden adalah dorongan dan dukungan keluarga mereka (Fitri *et al.*, 2023). Ada hubungan kuat antara *self-efficacy* dengan kepatuhan konsumsi TTD pada responden, dimana semakin positif *self-efficacy* yang dimiliki responden maka semakin patuh perilaku kepatuhan konsumsi TTD (Wijayanti *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Novita (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara *self efficacy* dengan kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Tingkat *self-efficacy* dapat dipengaruhi oleh empat faktor. Pertama, pengalaman dalam menguasai sesuatu, yaitu pencapaian yang telah dilakukan di masa lalu. Keberhasilan biasanya meningkatkan keyakinan terhadap kemampuan diri dalam mencapai hasil yang diharapkan, sedangkan kegagalan cenderung menurunkannya. Selain itu, faktor modeling sosial juga berperan, di mana seseorang cenderung membandingkan dirinya dengan individu lain yang memiliki kemampuan setara (Novita *et al.*, 2021). Sejalan juga dengan penelitian Yuliani (2024) menunjukkan bahwa terdapat hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri (Yuliani *et al.*, 2024). Sejalan juga dengan penelitian Ferina dkk (2025) bahwa terdapat

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja. *Self-efficacy* merupakan ukuran kemampuan seseorang untuk mengambil suatu tindakan. Sekalipun mereka yakin bahwa suatu kegiatan bermanfaat bagi mereka, seseorang tidak akan mencobanya jika mereka yakin bahwa mereka tidak mampu melakukannya. Ketika seseorang memiliki persepsi diri (Ferina *et al.*, 2025).

K. Hubungan Isyarat untuk Bertindak (*Cues to Action*) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Salah satu *cues to action* dari remaja putri adalah remaja mendapatkan dukungan dari orang terdekat. *Cues to action* atau isyarat untuk bertindak adalah adanya indikasi, tanda dan dorongan untuk berubah ke perilaku sehat. Faktor internal atau eksternal yang dapat memicu perilaku kesehatan. Peran guru yang berada di sekolah sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengonsumsi TTD karena waktu remaja putri lebih banyak dihabiskan di sekolah setiap harinya daripada di rumah (Nasichah dan Sulistyowati, 2023). Selain itu cues to action juga dilihat sebab seseorang yang mendapatkan dorongan akan terlibat dalam berperilaku kesehatan. Ada hubungan sedang antara *cues to action* dengan kepatuhan konsumsi TTD pada responden dimana semakin positif *cues to action* yang dimiliki responden maka semakin patuh perilaku kepatuhan konsumsi TTD pada responden (Wijayanti *et al.*, 2022). Sejalan dengan penelitian Ferina dkk (2025) bahwa terdapat hubungan *cues to action* dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja.

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

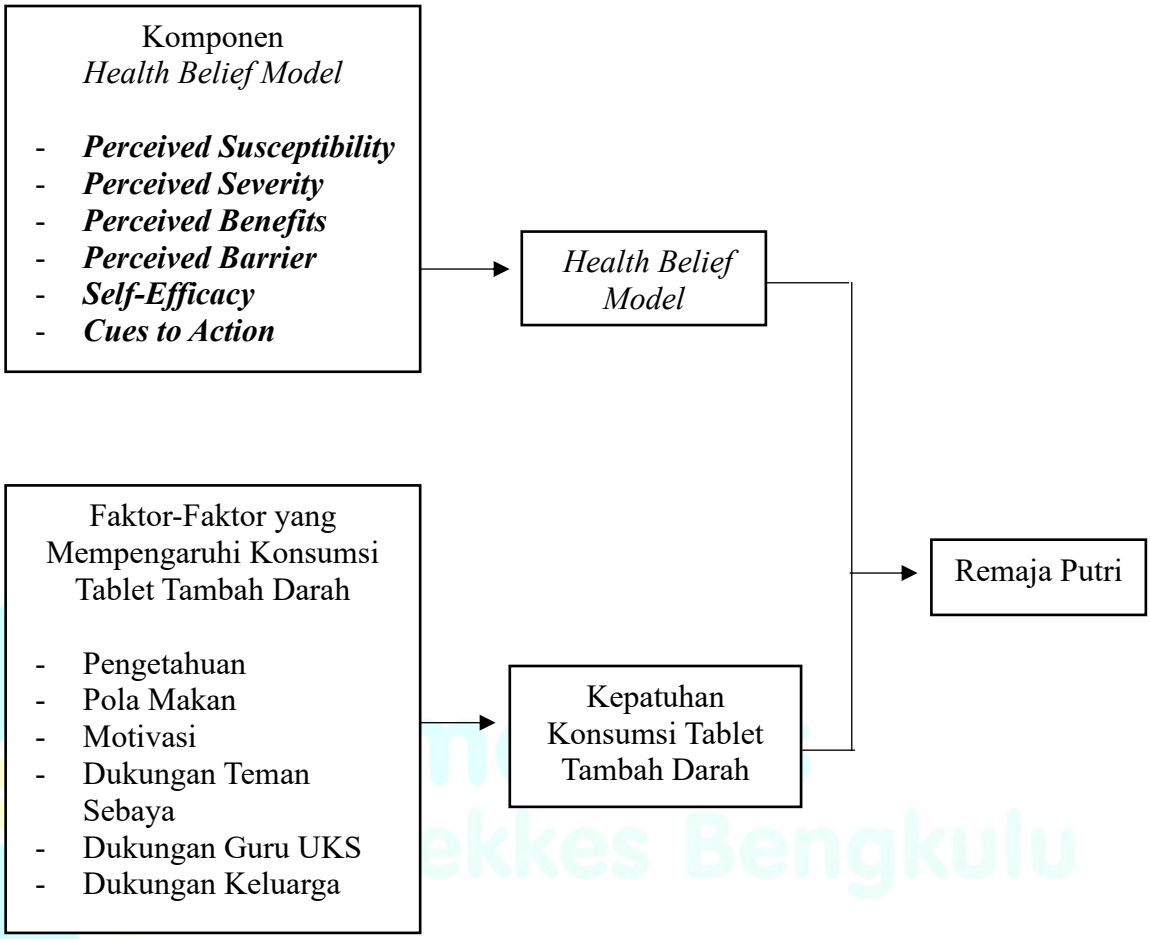
L. Hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

HBM memprediksi apakah dan mengapa orang akan mengambil tindakan untuk mencegah, mendeteksi atau mengendalikan kondisi penyakit. Teori yang berfokus pada sikap dan keyakinan individu dalam berperilaku khususnya terhadap perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi dalam individu akan menumbuhkan rencana suatu tindakan. Komponen dalam HBM diantaranya *perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit, perceived barriers, perceived self-efficacy dan cues to action* (Nasichah dan Sulistyowati, 2023). Terdapat hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) remaja Putri dengan Konsumsi Tablet Tambah Darah.

Seluruh indikator HBM remaja putri menunjukkan adanya hubungan dengan perilaku konsumsi tablet tambah darah. Semakin baik HBM remaja putri maka semakin baik atau rutin konsumsi tablet tambah darah (Widiyawati dan Virgia, 2024). Sejalan dengan penelitian Yuliani (2024) bahwa terdapat hubungan antara *Health Belief Model* (HBM) dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah di wilayah kerja UPTD Puskesmas Padang Cermin Kabupaten Pesarawan Tahun 2024. HBM merupakan suatu model yang menjelaskan pertimbangan seseorang sebelum melakukan perilaku hidup sehat dan berfungsi sebagai upaya pencegahan penyakit (Yuliani *et al.*, 2024).

Kemenkes Poltekkes Bengkulu

M. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber: Norlita (2023), Us (2023), Meliana (2021)

N. Hipotesis Penelitian

Ha: Ada hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 4 Kota Bengkulu Tahun 2025

Ho: Tidak ada hubungan *Health Belief Model* (HBM) dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di SMPN 4 Kota Bengkulu Tahun 2025