

Penerimaan remaja putri terhadap tablet tambah darah di Kota Yogyakarta

Acceptance of adolescent girls on iron tablets in Yogyakarta

Masfufah¹, BJ. Isti Kandarina¹, Retna Siwi Padmawati²

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Departemen Perilaku Kesehatan, Lingkungan, dan Kedokteran Sosial, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

ABSTRACT

Background: Supplementation of iron tablets is one of the efforts to combat anemia in adolescent girls taken by the government. However, compliance with iron tablet consumption still tends to be low. **Objective:** This study aims to determine the acceptance of adolescent girls to iron tablets in Yogyakarta. **Methods:** This study is a sequential explanatory mixed method. The investigation was conducted from January to April 2018. The subjects of the study were girls in junior high and high school of Yogyakarta, as many as 211 people with criteria 12-18 years; FGD/in-depth interview respondents were 32 students, four teachers/UKS officer, two puskesmas officers, and one health program holder. **Results:** Of 204 subjects who received iron tablets, only 133 subjects (65.20%) consumed iron tablets, and 71 subjects (34.80%) did not. The organoleptic perception of subjects consisting of flavor, aroma, and color indicates they like iron tablets, but some also do not want them because they smell fishy. Side effects of iron tablets, such as nausea, heartburn, constipation, and dizziness, are the reasons the subject does not consume or spend the iron tablets given. In addition to the encouragement or support of parents, teachers or officers of UKS, and health workers, it is a factor that affects the acceptance of subjects against iron tablets. **Conclusion:** Factors influencing the acceptance of adolescent girls to iron tablets are a factor in self and factors from outside (parents, teachers, and health workers). Therefore, increasing the consumption of iron tablets requires young women's self-awareness, motivation, and support from various parties to obtain information related to the iron tablet, such as socialization.

KEYWORDS: acceptance; adolescent girl; tablets added blood

ABSTRAK

Latar belakang: Suplementasi tablet tambah darah adalah salah satu upaya penanggulangan anemia pada remaja putri yang dilakukan pemerintah. Namun, tingkat kepatuhan terhadap konsumsi tablet tambah darah (TTD) masih cenderung rendah. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui penerimaan remaja putri terhadap TTD di Kota Yogyakarta. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian *sequential explanatory mix methods*. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-April 2018. Subjek penelitian adalah remaja putri di SMP dan SMA Kota Yogyakarta sebanyak 211 orang dengan kriteria usia 12-18 tahun. Responden wawancara focus group discussion (FGD)/mendalam terdiri dari 32 orang siswa, 4 guru/petugas UKS, 2 petugas puskesmas, dan 1 orang pemegang program dinas kesehatan. **Hasil:** Sebanyak 204 responden yang menerima TTD, hanya 133 responden (65,2%) yang mengonsumsi TTD. Berdasarkan persepsi organoleptik (rasa, aroma, dan warna), responden menunjukkan rasa suka terhadap TTD, tetapi sebagian juga tidak suka karena bau amis dari TTD. Efek samping TTD seperti menimbulkan mual, nyeri ulu hati, konstipasi, dan pusing menjadi alasan responden tidak mengonsumsi atau menghabiskan TTD. Selain itu, adanya dorongan atau dukungan orang tua, guru atau petugas UKS, dan petugas kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi penerimaan responden terhadap TTD. **Simpulan:** Faktor yang mempengaruhi penerimaan remaja putri terhadap TTD yaitu faktor dalam diri dan faktor dari luar (orang tua, guru, dan petugas kesehatan). Upaya untuk meningkatkan konsumsi TTD diperlukan kesadaran diri remaja putri serta motivasi dan dukungan dari berbagai pihak untuk mendapatkan informasi terkait TTD.

KATA KUNCI: penerimaan; remaja putri; tablet tambah darah

Korespondensi: Masfufah, Departemen Biostatistik, Epidemiologi, dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada, Jl. Farmako, Sekip Utara, Yogyakarta 55281, Indonesia, e-mail: masfufahgz@gmail.com

Cara sitasi: Masfufah, Kandarina I, Padmawati RS. Penerimaan remaja putri terhadap tablet tambah darah di Kota Yogyakarta. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2022;18(3):145-151 doi: [10.22146/ijcn.37031](https://doi.org/10.22146/ijcn.37031)

PENDAHULUAN

Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat global yang mempengaruhi negara berkembang dan negara maju dengan konsekuensi besar untuk kesehatan manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO), dari 2 miliar orang terhitung lebih dari 30% populasi di dunia mengalami anemia terutama karena kekurangan zat besi [1]. Prevalensi anemia global pada anak usia sekolah diperkirakan sebesar 25,4%. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 dan 2013 menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada kelompok wanita usia subur (WUS) usia 15 tahun ke atas sebesar 19,7% dan 22,7% (8% dari responden penduduk perkotaan) [2]. Pada Riskesdas 2018, prevalensinya justru semakin meningkat menjadi 32% [3]. Hasil survei tahun 2018 oleh Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta pada 1.500 remaja putri di lima Kabupaten/Kota Yogyakarta menunjukkan bahwa prevalensi anemia remaja putri sebesar 19,3% [4].

Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja adalah melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah (TTD) berupa zat besi (60 mg FeSO) dan asam folat (0,25 mg). Namun, terdapat beberapa perubahan rekomendasi WHO terhadap program suplementasi besi tersebut, diantaranya jumlah dosis, jenis zat gizi, lama intervensi, dan sasarannya. Dosis dan cara pemberian suplementasi besi pada remaja putri dan wanita hamil adalah sama. Dosis dan pemberian tablet besi pada remaja putri (12-18 tahun) adalah sehari 1 tablet selama 10 hari pada waktu menstruasi, kemudian menjadi 1 tablet/minggu dan ketika menstruasi diberikan setiap hari selama 10 hari dengan lama pemberian 4 bulan. Dengan demikian, jumlah total tablet yang diberikan selama suplementasi adalah 52 tablet/tahun [5].

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2016 menjelaskan bahwa prevalensi cakupan pemberian suplemen TTD pada remaja putri di Kota Yogyakarta sebesar 65,42% dengan cakupan tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Tegalrejo sebesar 100% dan cakupan terendah di wilayah kerja Puskesmas Gondomanan sebesar 13%. Laporan dari Puskesmas Tegalrejo pada tahun 2017 menunjukkan bahwa pemberian TTD baru dimulai pada bulan September 2017 untuk 3 sekolah dari 9 sekolah yang berada di

wilayah kerja puskesmas tersebut, kemudian pemberian selanjutnya pada bulan Oktober di satu SMA. Bahkan, berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi puskesmas menyatakan bahwa ada salah satu sekolah yang tidak bersedia menerima TTD karena siswa putri tidak mau mengonsumsi. Demikian juga dengan sekolah yang tetap menerima TTD menyatakan bahwa kebanyakan pihak sekolah tetap menerima tetapi kebanyakan siswa putri hanya mengonsumsi pada awal pemberian saja yaitu pada bulan Oktober 2016. Berdasarkan data Puskesmas Gondomanan pada tahun 2017 menyatakan bahwa pemberian TTD di sekolah dimulai pada bulan Februari untuk dikonsumsi selama 3 bulan di enam sekolah di wilayah kerja puskesmas tersebut kemudian pemberian berikutnya pada bulan November.

Tingkat penerimaan TTD yang rendah oleh remaja putri berpotensi mempersulit penurunan prevalensi anemia defisiensi besi pada WUS. Penelitian-penelitian sebelumnya, atau paling tidak evaluasi pelaksanaan program TTD, belum pernah ada yang melaporkan dengan spesifik tingkat penerimaan TTD oleh remaja putri, beserta faktor-faktor yang mempengaruhinya. Oleh sebab itu, tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penerimaan remaja putri terhadap TTD dan faktor-faktor yang mempengaruhinya di Kota Yogyakarta.

BAHAN DAN METODE

Desain dan subjek

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan kualitatif dengan *sequential explanatory mix methods*. Subjek penelitian adalah remaja putri di SMA Kota Yogyakarta sebanyak 211 orang yang berusia 12-18 tahun. Sementara responden wawancara FGD/mendalam terdiri dari 32 orang siswa, 4 guru/petugas UKS, 2 petugas puskesmas, dan 1 orang pemegang program dinas kesehatan. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari hingga April 2018.

Populasi penelitian pada tahap kuantitatif adalah remaja putri pada SMP dan SMA di Kota Yogyakarta dengan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi yaitu remaja putri usia 12-18 tahun, terdaftar sebagai siswa di SMP/SMA Kota Yogyakarta, dan bersedia menjadi responden. Cara pengambilan sampel dengan

teknik *purposive*, dimulai dengan menentukan puskesmas kemudian dilanjutkan dengan menentukan sekolah yang dipilih sebagai lokasi penelitian. Penentuan jumlah sampel dihitung berdasarkan rumus Lemeshow dengan besar minimal sampel sebanyak 182 sampel. Namun, karena jumlah total siswa hanya sebanyak 211, maka diputuskan untuk mengikutsertakan semua siswi. Pada tahap kualitatif, subjek penelitian yang ikut dalam proses diskusi ini yaitu empat kelompok yang masing-masing kelompok yang terdiri dari 8 siswi.

Pengumpulan dan pengukuran data

FGD yang dilakukan terdiri dari empat kelompok diskusi yang mewakili kelompok siswi yang minum TTD dan kelompok siswi yang tidak minum TTD di SMP dan SMA. Selain wawancara FGD, dilakukan juga wawancara mendalam pada guru/petugas UKS di masing-masing sekolah SMP dan SMA yang terpilih sebanyak 4 orang, petugas puskesmas di wilayah kerja sekolah SMP dan SMA terpilih yaitu Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Gondomanan sebanyak 2 orang, dan 1 orang pemegang program gizi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Dalam FGD dan wawancara mendalam dibahas tema/ topik: 1) penerimaan TTD oleh remaja putri; 2) pemahaman mengenai anemia defisiensi besi; dan 3) alasan tidak mengonsumsi atau timbulnya efek samping.

Analisis data

Data dianalisis dengan melakukan koding data menggunakan aplikasi *opencode* versi 4.3.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa mayoritas responden (96,68%) menerima TTD yang diberikan oleh puskesmas, tetapi masih ditemukan sebagian kecil (3,32%) yang tidak menerima TTD. Sebanyak 204 responden yang menerima TTD, hanya 65,20% responden yang mengonsumsi TTD sedangkan sisanya (34,80%) tidak konsumsi TTD.

Persepsi mengenai organoleptik tablet tambah darah

Persepsi organoleptik responden melalui penilaian panca indera pada TTD meliputi rasa, aroma, dan warna.

Lebih dari 40% responden suka dengan rasa, aroma, dan warna TTD. Namun, disisi lain ada responden yang tidak suka TTD khususnya pada rasa dan aroma, masing-masing sebesar 25,12% dan 42,18% (**Tabel 2**).

Berdasarkan hasil wawancara, persepsi responden mengenai aroma TTD terdiri dari aroma enak dan aroma tidak enak. Hal ini diperkuat dengan ungkapan dari beberapa responden sebagai berikut:

“wangi, baunya kayak permen” (Pelajar SMP, 14 th).

“kalau aku warna merah itu setelah minum biasa aja sih, aromanya manis” (Pelajar SMA, 16 th).

“rasanya engga ke rasa apa-apa. Cuma baunya tuh gimana ya kayak bukan amis, kayak amis tapi engga amis banget gitu loh” (Pelajar SMA, 17 th).

Persepsi mengenai rasa dibagi menjadi dua kategori yaitu rasa enak dan rasa tidak enak. Hal ini juga diperkuat dengan pengakuan dari responden sebagai berikut:

“kalau aku dulu, kan rasane manis tuh, tak emut terus hehe.....” (Pelajar SMA, 14 th).

“pahit, nggak enak” (Pelajar SMP, 13 th).

Penerimaan tablet tambah darah dan pengetahuan responden

Menerima dan mengonsumsi TTD dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki oleh responden. Pengetahuan

Tabel 1. Jumlah responden yang menerima dan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) (n=211)

Tablet tambah darah	Ya		Tidak		Total	
	n	%	n	%	n	%
Menerima	204	96,68	7	3,32	211	100
Konsumsi	133	65,20	71	34,80	204	100

Tabel 2. Persepsi organoleptik tablet tambah darah

Persepsi subjek	Organoleptik tablet tambah darah					
	Rasa		Aroma		Warna	
	n	%	n	%	n	%
Sangat suka	12	5,69	9	4,27	17	8,06
Suka	102	48,34	90	42,65	142	67,30
Tidak suka	53	25,12	89	42,18	30	14,22
Sangat tidak suka	6	2,84	5	2,37	5	2,37

sangat penting berperan dalam menentukan keinginan untuk mengonsumsi TTD karena berpengaruh pada perilaku remaja putri dalam menerima dan mengonsumsi TTD setiap minggunya. Pengetahuan mengenai pengertian anemia sebagai acuan siswa mengenal tujuan dan manfaat minum TTD, gejala anemia, dampak tidak minum TTD, dan cara mencegah anemia dijelaskan responden berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut:

“kekurangan sel darah merah si nek (kalau menurutku)” (Pelajar SMA, 16 th).

“lemes mba, pusing berkunang, mata berkunang-kunang mungkin. Lah kalau udah tau tandatandanya itu mending dicegah kayak makan sayur-sayuran terus zat bergizi” (Pelajar SMP, 13 th).

“kalau misalkan ngalamin anemia ya segera-segera minum tablet tambah darah itu. Kalau uda uda kalau misalnya anemia” (Pelajar SMP, 13 th).

“kalau aku minum tablet tambah darah, kalau belum dikasih nanti minum eh makan makanan yang ada proteinnya. Aku biasanya makan ikan”(Pelajar SMA, 15 th).

Alasan mengonsumsi tablet tambah darah

Hasil studi ini menemukan dua faktor yang menjadi alasan responden mau minum TTD yang diterima. Faktor tersebut yaitu keinginan sendiri dan adanya dorongan dari luar diri responden meliputi rekomendasi dari orang tua, dokter, dan guru di sekolah serta aturan minum bersama dari pemerintah menyebabkan sekolah pun menyesuaikan aturan tersebut.

“alasan pas awal-awal minum coba-coba aja, tapi kan gara-gara engga ada efeknya, mungkin pas tuh aku lagi engga anemia gitu jadi kayak aku tuh engga ngerasain efeknya dari obat yang aku minum terus ya udah aku mulai engga teratur juga.....” (Pelajar SMA, 16 th).

“orang tua bilangny bagus soalnya kalau di rumah kan nggak pernah minum jadi di sekolah disuruh bu guru” (Pelajar SMA, 14 th).

“terus setiap jumat itu dikasih. Oya nggak apa-apa malah bagus itu ada yang merhatiin di sekolah juga, jadi di rumah nggak harus minum” (pelajar SMP, 13 th).

Alasan tidak mengonsumsi tablet tambah darah

Tabel 3 menunjukkan alasan yang paling banyak disebutkan (52,61%) responden yang tidak mengonsumsi TTD adalah alasan lain-lain meliputi lupa minum, malas minum, tablet hilang, takut ketergantungan, merasa tidak sakit, bukan saran dokter, dan tidak suka minum obat. Beberapa alasan yang mempengaruhi responden untuk tidak minum TTD yaitu adanya faktor dari dalam diri responden itu sendiri yang merasa sehat, minum obat jika sudah merasa parah, takut efek kimia dari obatnya, obat yang diberikan hanya disimpan saja sehingga lupa untuk diminum dan akhirnya tablet tambah darahnya hilang. Faktor dari luar meliputi orang tua melarang, bukan saran dari dokter, tampilan obat yang tidak menarik, dan petugas puskesmas tidak menarik menyampaikan sosialisasi.

“ya karena engga ngerti juga dan biasa aja, engga minum aja soalnya kondisinya masih biasa-biasa aja mba dan kalo engga ngerti juga nek tabletnya itu bisa ngurangin gejala-gejala ini” (Pelajar SMA, 16 th).

“tak taruh di tas. Jadi lupa, terus nggak sempat minum, terus nggak suka minum” (Pelajar SMP, 14 th).

“engga direcommend sama orang tua juga, kan kayak bilang aku dapat kayak gini, terus ibuku bilang ya apa, kalo engga butuh ya engga usah dipake, engga disaranin dari dokter engga dari orang tua jadi engga dipake.....” (Pelajar SMA, 16 th).

“....., maksudnya harus ke dokter gitu ya ke dokter dulu gitu mungkin nanti disaranin apa terus kalo disaranin minum obat baru minum obat” (Pelajar SMA, 16 th).

Tabel 3. Alasan responden tidak konsumsi/menghabiskan tablet tambah darah (TTD)

Alasan tidak mengonsumsi/ menghabiskan TTD	Total	
	n	%
Tidak tahu manfaat TTD	10	4,74
Orang tua tidak mendukung	5	2,37
Teman tidak minum TTD	33	15,64
Rasa dan aroma TTD tidak enak	33	15,64
Efek mual	17	8,06
Alasan lainnya	111	52,61

Gambaran efek samping tablet tambah darah

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kurang dari 12% responden merasakan efek samping dari konsumsi TTD, antara lain mengalami mual (11,85%), nyeri ulu hati (1,9%), dan konstipasi (0,95%). Hal ini menunjukkan bahwa dari 133 responden yang mengonsumsi TTD, hanya sebagian kecil (23,3%) yang mengalami efek samping dari konsumsi TTD. Berdasarkan hasil wawancara, efek negatif yang dirasakan setelah minum TTD sangat beragam diantaranya mengalami mual dan pusing. Selain efek negatif yang dirasakan oleh responden, ada juga efek positif yang dirasakan setelah minum TTD yaitu meredakan pusing.

“.... lemas banget itu, terus disuruh minum pernah minum sekali, pas tapi awal-awal itu, terus kayak mual gitu terus tidur, kayak mual gitu rasanya perutnya” (Pelajar SMA, 16 th).

“.....ada yang cerita kemaren tuh ada anak yang ngeluh ketika anaknya minum tablet tambah darah itu dia ngeluhnya pusing, mual gitu dan anak ini kebetulan cerita ke teman-temannya....” (Petugas Kesehatan).

“saiki, saiki wis sudha (sekarang sudah berkurang) wis lumayan ora kliyeng-kliyeng (sudah lumayan tidak pusing)” (Pelajar SMP, 14 th).

BAHASAN

Persepsi adalah tanggapan langsung berdasarkan panca indera responden terhadap organoleptik TTD meliputi rasa, aroma, dan warna yang dinilai menurut tingkat kesukaan responden. Hal ini didukung dengan hasil wawancara terkait persepsi subjek terutama pada aroma dan rasa TTD. Persepsi subjek mengenai aroma TTD yang enak yaitu subjek menyatakan bahwa bau TTD seperti permen dan berbau wangi. Namun, terdapat pula subjek yang tidak menyukai aroma TTD karena berbau amis. Sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa sebanyak 48,2% subjek tidak mengonsumsi TTD karena rasa yang tidak enak dan bau [6]. Sebuah penelitian tentang persepsi TTD dan kepatuhan konsumsi TTD menjelaskan bahwa persepsi subjek terhadap TTD dinilai berdasarkan warna, bau, dan rasa TTD. Hanya sebagian kecil subjek yang menyukai karakteristik TTD dan patuh mengonsumsinya [7].

Pengetahuan berperan penting dalam menentukan penerimaan dan keinginan subjek untuk mengonsumsi TTD setiap minggunya. Berdasarkan hasil wawancara, subjek mengetahui apa itu anemia, bagaimana gejala anemia, penyebab, dan cara mencegah anemia serta apa itu TTD. Contohnya, responden mampu menjawab gejala anemia berupa lemas, pusing, dan mata berkunang-kunang sehingga jika keadaan tersebut terjadi, maka responden mencegahnya dengan makan sayuran yang bergizi. Penelitian lain menjelaskan bahwa responden memiliki pengetahuan kurang karena informasi yang terbatas dari pihak puskesmas setempat yang bekerjasama dengan pihak sekolah melalui program usaha kesehatan sekolah (UKS). Pengetahuan mengenai tablet Fe dapat diperoleh dari tenaga kesehatan, media massa, media elektronika maupun pihak keluarga serta kemampuan dari responden untuk memahami informasi yang diberikan [8].

Ada dua faktor yang menjadi alasan subjek bersedia mengonsumsi TTD yang diterima. Faktor tersebut meliputi keinginan sendiri dan adanya dorongan dari luar diri responden. Keinginan dari diri sendiri diantaranya karena ingin coba-coba saja TTD yang diberikan dan responden beranggapan bahwa dengan konsumsi TTD tersebut supaya tambah pintar. Sejalan dengan studi lain yang melaporkan alasan perempuan bersedia mengonsumsi TTD adalah mereka menganggap adanya manfaat bagi kesehatan mereka setelah mengonsumsi tablet tersebut, misalnya dapat mengatasi kelelahan dan pusing serta meningkatkan nafsu makan [9]. Sementara dorongan dari luar diri responden yang menjadi alasan minum TTD diantaranya karena disuruh oleh orang tua. Rekomendasi dari orang tua menjadi penting dalam pengambilan keputusan responden untuk bersedia mengonsumsi TTD yang diterima. Menurut teori, dukungan orangtua dan guru merupakan faktor *reinforcing* (penguat) terhadap kepatuhan konsumsi TTD [10]. Penelitian lain menyebutkan bahwa dukungan dari pihak keluarga terutama orangtua termasuk dalam upaya untuk meningkatkan motivasi individu mengonsumsi TTD sesuai anjuran [11]. Responden penelitian ini menyatakan alasan mengonsumsi TTD karena disuruh oleh guru sebagai penanggung jawab pemberian TTD di sekolah. Demikian juga studi lain menyatakan bahwa guru memberikan dukungan bagi remaja putri

di sekolah dengan cara mengingatkan setiap hari untuk mengonsumsi TTD dan memberikan informasi tentang manfaat positif TTD. Pada akhirnya, terwujud sikap dan perilaku yang positif yaitu patuh mengonsumsi TTD sesuai anjuran [7,12]. Studi sejenis di India melaporkan bahwa guru, orang tua, dan teman sebaya merupakan faktor yang memengaruhi remaja putri untuk patuh mengonsumsi tablet besi. Guru dalam studi tersebut yang paling memotivasi remaja putri untuk mengonsumsi tablet besi secara teratur [13].

Mayoritas alasan subjek tidak mengonsumsi TTD adalah alasan lain-lain yang meliputi lupa minum, malas minum, tablet hilang, takut ketergantungan, merasa tidak sakit, bukan saran dokter, dan tidak suka minum obat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Tasikmalaya mengenai suplementasi besi pada remaja putrid bahwa alasan suplemen tidak dikonsumsi adalah malas, bosan, tablet rusak/hilang, dan lupa [14]. Penelitian lain juga mengungkapkan bahwa rendahnya kepatuhan mengonsumsi TTD disebabkan oleh alasan yang sangat beragam oleh responden, terutama alasan lupa, TTD hilang, sedang minum obat lain, dan menyebabkan mual/tidak suka [15]. Alasan lain tidak mengonsumsi TTD karena efek mual, tidak tahu manfaat TTD, dan orang tua tidak mendukung. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa kepatuhan minum tablet besi (Fe) salah satunya dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri individu sendiri seperti kesadaran yang rendah akan manfaat tablet besi (Fe), adanya efek samping dari tablet besi (Fe), kelupaan, dan perasaan mual/muntah [16]. Selain itu, faktor dalam diri responden yang menjadi alasan tidak minum TTD adalah merasa sehat sehingga tidak perlu untuk minum TTD yang diberikan. Responden juga berpikir untuk minum obat jika sudah merasa parah. Alasan responden tersebut sejalan dengan penelitian lain bahwa rendahnya minat untuk mengonsumsi TTD saat menstruasi disebabkan responden merasa tidak sakit dan tidak memerlukan TTD [8]. Sementara faktor dari luar yang memengaruhi konsumsi TTD responden adalah dukungan dari orang tua. Studi sebelumnya telah melaporkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh pada kuat atau lemahnya niat responden untuk melakukan suatu perilaku [17]. Menurut teori, seseorang yang memiliki jaringan pendukung yang adekuat seperti

keluarga, teman dekat, atau orang kepercayaan maka akan memiliki kesadaran yang kuat bahwa dirinya sakit atau berisiko terkena penyakit sehingga ia akan memelihara kesehatannya [18].

Efek samping TTD adalah hal yang dirasakan oleh responden setelah mengonsumsinya. Efek samping yang dirasakan oleh responden penelitian ini diantaranya mual, nyeri ulu hati, dan konstipasi. Sementara efek negatif yang dirasakan setelah minum TTD sangat beragam diantaranya mengalami mual. Efek samping lain yang dialami oleh responden setelah minum TTD yaitu mengalami pusing. Penelitian di Senegal juga melaporkan alasan ketidakpatuhan perempuan dalam mengonsumsi TTD karena adanya efek samping seperti mual, muntah, sembelit, dan diare [9]. Penelitian di India juga menemukan hasil yang sama bahwa alasan ketidakpatuhan responden adalah salah satunya karena pengalaman efek samping yang dirasakan terkait tablet yang diminum [19]. Selain efek negatif yang dirasakan setelah mengonsumsi TTD, responden juga merasakan efek positif yaitu dapat meredakan pusing. Hal ini didukung oleh studi sebelumnya bahwa sebesar 32% perempuan merasakan manfaat TTD seperti meredakan lelah dan pusing yang dialami sehingga mereka memutuskan untuk melanjutkan mengonsumsi tablet yang diberikan [9].

SIMPULAN DAN SARAN

Responden memberikan persepsi organoleptik (rasa, aroma, dan warna) yang beragam pada TTD, diantaranya bau seperti permen, wangi, dan amis yang memengaruhi subjek untuk mengonsumsi TTD. Selain itu, ditemukan efek samping TTD yang mempengaruhi konsumsi responden. Penerimaan responden terhadap TTD dipengaruhi oleh keinginan diri sendiri, dukungan orang tua, guru, dan petugas kesehatan. Sosialisasi rutin terkait informasi TTD perlu diberikan bagi siswi sekolah maupun guru dan petugas UKS untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai manfaat TTD. Orang tua seharusnya memberikan pemahaman terkait TTD dan terlibat dalam memotivasi remaja putrinya untuk mengonsumsi tablet yang diberikan.

Pernyataan konflik kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan dalam penelitian ini.

RUJUKAN

1. WHO-CDC. Worldwide prevalence of anaemia 1993-2005: WHO Global Database on Anaemia. Geneva: WHO; 2008.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. [series online] 2013 [cited 2017 November 28]. Available from: URL: https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/eprint/4467/1/Laporan_riskesdas_2013_final.pdf
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan nasional Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018. [series online] 2018 [cited 2019 Januari 23]. Available from: URL: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/eprint/3514/>
4. Dinas Kesehatan DIY. Anemia dan risiko kek pada remaja putri di DIY. [series online] 2018 [cited 2018 November 28]. Available from: URL: <https://dinkes.jogjapro.go.id/berita/detail/anemia-dan-risiko-kek-pada-remaja-putri-di-diy--anemia-dan-risiko-kek-pada-remaja-putri-di-diy->
5. Depkes RI. Program penanggulangan anemia pada wanita usia subur (WUS). Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2003.
6. Widya B, Subagio HW. Hubungan pengetahuan, sikap, dan motivasi dengan kepatuhan konsumsi tablet besi folat pada ibu hamil. *J Nutr Coll.* 2012;1(1):99–106. doi: 10.14710/jnc.v1i1.364
7. Nuradhiani A, Briawan D, Dwiriani CM. Dukungan guru meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di Kota Bogor. *J Gizi dan Pangan.* 2017;12(3):153–60. doi: 10.25182/jgp.2017.12.3.153-160
8. Lestari P, Widardo W, Mulyani S. Pengetahuan berhubungan dengan konsumsi tablet Fe saat menstruasi pada remaja putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul. *J Ners dan Kebidanan Indones.* 2016;3(3):145–9. doi: 10.21927/jnki.2015.3(3).145-149
9. Seck BC, Jackson RT. Determinants of compliance with iron supplementation among pregnant women in Senegal. *Public Health Nutr.* 2008;11(6):596–605. doi: 10.1017/s1368980007000924
10. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach (4thed.). Boston: McGraw-Hill; 2005.
11. Rahmawati F, Subagio HW. Kepatuhan konsumsi tablet besi folat pada ibu hamil dan faktor yang mempengaruhi. *J Nutr Coll.* 2012;1(1):55–62. doi: 10.14710/jnc.v1i1.439
12. Listiana A. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia gizi besi pada remaja putri di SMK Negeri 1 Terbanggi Besar Lampung Tengah. *Jurnal Kesehatan.* 2016;7(3):455–69. doi: 10.26630/jk.v7i3.230
13. Dhikale PT, Suguna E, Thamizharasi A, Dongre AR. Evaluation of weekly iron and folic acid supplementation program for adolescents in rural Pondicherry, India. *Int J Med Sci Public Health.* 2015;4(10):1360-5. doi: 10.5455/ijmsph.2015.14042015280
14. Susanti Y, Briawan D, Martianto D. Suplementasi besi mingguan meningkatkan hemoglobin sama efektif dengan kombinasi mingguan dan harian pada remaja putri. *Jurnal Gizi dan Pangan.* 2016;11(1):27–34.
15. Handayani IGD, Suantara IMR, Sugiani PPS. Suplementasi tablet tambah darah efektif meningkatkan kadar hemoglobin darah remaja putri di Tampaksiring Kabupaten Gianyar. *J Ilmu Gizi.* 2013;4(2):111–8.
16. Yuniarti, Rusmilawaty, Tunggal T. Hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia.* 2015;2(1):2011–6.
17. Savitry NSD, Arifin S, Asnawati. Hubungan dukungan keluarga dengan niat konsumsi tablet tambah darah pada remaja puteri. *Berkala Kedokteran.* 2017;13(1):113–8. doi: 10.20527/jbk.v13i1.3447
18. Koziar E, Berman S. Buku Ajar fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik. Ed 7. Jakarta: EGC; 2010.
19. Mithra P, Unnikrishnan B, Rekha T, Nithin K, Mohan K, Kulkarni V, et al. Compliance with iron-folic acid (IFA) therapy among pregnant women in an urban area of South India. *Afr Health Sci.* 2013;13(4):880-5. doi: 10.4314/ahs.v13i4.3