

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PRAKTIK KONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH (TTD) REMAJA PUTRI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GILINGAN KOTA SURAKARTA

Devika Rahayuningtyas<sup>1\*</sup>, Ratih Indraswari<sup>2</sup>, Syamsulhuda Budi Musthofa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

<sup>2</sup>Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

\*Corresponding author : [devikarahayuningtyas1@gmail.com](mailto:devikarahayuningtyas1@gmail.com)

### ABSTRACT

*Adolescents girls' tend to be riskier of developing anemia than boys because they experience menstruation every month. Based on survey, 4 of 5 students who received blood supplement tablets at school stated that they don't want to consume it. This research aimed to analyze any factors related to the practice of consuming adolescents girls' blood supplement tablet in the work area of the Gilingan Health Care Center Surakarta. The method of this research was analytic quantitative with cross sectional design. The population were 542 adolescents girls' and a sample of 225 adolescents girls' were selected using simple random sampling. This research used univariate and bivariate analysis (Chi Square). The results of univariate analysis of characteristics respondents were the majority of the respondents were 17 years old (48,0%), education of the respondent's father is university (56,0%) and also education of the respondent's mother is university (44,9%), the occupation of respondent's father is self-employed (30,7%), the occupation of respondent's mother is housewife (46,2%), with the majority of parents income of Rp. 5.000.000,00 (12,0%). The result of Chi Square test showed that there is a relation between father's education ( $p=0,032$ ), parent's income ( $p=0,002$ ), attitude ( $p=0,000$ ), family support ( $p=0,000$ ), peer support ( $p=0,000$ ), support from UKS tutor teachers ( $p=0,001$ ), health workers support ( $p=0,003$ ), and access to information ( $p=0,004$ ) with practice of consuming adolescents girls' blood supplement tablet. Meanwhile, the respondent's age ( $p=0,396$ ), father's occupation ( $p=1,000$ ), mother's occupation ( $p=0,272$ ), mother's education ( $p=0,128$ ), knowledge ( $p=0,850$ ), school support ( $p=0,210$ ), availability blood supplement tablets in school ( $p=0,164$ ), and the availability of control cards ( $p=0,066$ ) had no relation with practice of consuming adolescents girls' blood supplement tablet.*

**Keyword :** Consumption practices, blood supplement tablet, adolescents girls'

### PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan utama yang sering dijumpai dalam masyarakat yaitu anemia. Anemia merupakan suatu kondisi menurunnya hemoglobin (Hb), hematokrit, dan jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yaitu <12 gr/dL.<sup>1</sup> Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, proporsi anemia pada ibu hamil sebesar 46,7% dan anemia pada remaja sebesar 48,9%.<sup>2</sup> Data tersebut menunjukkan bahwa anemia banyak dialami oleh remaja. Risiko lebih tinggi dialami oleh remaja putri dibandingkan remaja putra. Hal ini disebabkan karena setiap bulan remaja putri mengalami menstruasi.<sup>1</sup>

Anemia akan berdampak buruk pada remaja putri diantaranya penurunan konsentrasi belajar dan dalam jangka panjang akan berpengaruh saat kehamilan dan kelahiran seperti berisiko tinggi mengalami kematian ibu, bayi, atau bayi lahir dengan BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah).<sup>3,4</sup> Oleh

karena itu, masalah anemia perlu di cegah dan diatasi sejak remaja.

Pencegahan anemia dapat dilakukan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) secara teratur.<sup>3</sup> Sesuai dalam Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI No. HK.03/03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS). Umumnya, pemberian tablet tambah darah dilaksanakan untuk anak sekolah seperti SMP dan SMA.<sup>5</sup> Selain itu, dalam RPJMN 2015-2019 dalam upaya peningkatan status kesehatan anak dapat melalui usaha kesehatan sekolah (UKS).<sup>6</sup> Sekolah memiliki peran dalam menciptakan kualitas sumber daya manusia dan adanya interaksi yang dapat saling mempengaruhi serta dipengaruhi sehingga dapat terbentuk suatu perilaku.<sup>7</sup>

Kota Surakarta merupakan salah satu daerah di Jawa Tengah yang melaksanakan program mengenai konsumsi tablet tambah darah di sekolah. Cakupan pemberian tablet

tambah darah remaja putri di Kota Surakarta tahun 2017 sebesar 37,9% dan di tahun 2018 mengalami peningkatan menjadi 49,5%.<sup>8</sup> Juli 2019, terdapat program Gema Sobat dimana salah satu kegiatannya adalah konsumsi tablet tambah darah di sekolah. Namun, program tersebut belum berjalan optimal. Meskipun demikian, sejak tahun 2016 sudah melaksanakan pemberian tablet tambah darah yang dilakukan oleh puskesmas.

Puskesmas Gilingan merupakan salah satu puskesmas yang aktif melaksanakan pemberian tablet tambah darah remaja putri di sekolah dengan jumlah remaja putri terbanyak.<sup>8</sup> Puskesmas hanya melakukan pemberian tablet tambah darah saja, dalam pelaksanaannya sepenuhnya diserahkan oleh kebijakan masing-masing sekolah. Upaya yang dilakukan puskesmas dengan memberikan kartu kontrol minum tablet tambah darah.

Berdasarkan survey yang peneliti lakukan, 4 dari 5 siswi yang menerima tablet tambah darah di sekolah menyatakan enggan untuk mengonsumsinya. Oleh karena itu, maka perlu dilakukan penelitian untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik konsumsi tablet tambah darah (TTD) remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta.

#### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian adalah semua remaja putri yang berada di jenjang SMA/ sederajat di wilayah kerja puskesmas Gilingan Kota Surakarta yang berjumlah 542 siswi. Sampel penelitian sebanyak 225 remaja putri yang ditentukan dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner *online* menggunakan *google form*. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat (*Chi-Square*). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu praktik konsumsi tablet tambah darah. Adapun variabel bebas mencakup usia responden, pendidikan ayah, pendidikan ibu, pekerjaan ayah, pekerjaan ibu, pendapatan orangtua, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan sekolah, dukungan teman sebaya, dukungan guru pembina UKS, dukungan petugas kesehatan, akses informasi, ketersediaan TTD di sekolah, dan ketersediaan kartu kontrol. Dalam penentuan sampel menggunakan kriteria yaitu remaja putri bersedia menjadi responden, remaja putri berada di jenjang pendidikan

SMA/ sederajat, tinggal bersama orangtua, dan sudah mengalami menstruasi.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

##### Praktik Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja Putri

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Konsumsi TTD**

Konsumsi TTD	Jumlah	
	f	%
Ya	110	48,9
Tidak	115	51,1
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebanyak 115 responden (51,1%) tidak melakukan praktik konsumsi tablet tambah darah. Baunya yang amis (59,6%) dan efek samping yang ditimbulkan (52,0%) membuat remaja putri enggan untuk mengonsumsinya. Sejalan dengan penelitian Anita Widiastuti tahun 2019 bahwa siswi mengalami kendala minum tablet tambah darah berupa mual dan tidak suka dengan bau ataupun rasanya.<sup>9</sup>

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Waktu Konsumsi TTD**

Waktu Konsumsi TTD	Jumlah	
	f	%
Seminggu sekali	27	12,0
Sebulan <4 kali	70	31,1
Setiap hari saat menstruasi	4	1,8
Jarang	66	29,3
Tidak pernah	58	25,8
<b>Total</b>	<b>225</b>	<b>100</b>

Tabel 2 menunjukkan mayoritas remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah dengan frekuensi sebulan <4 kali (31,1%). Hal ini dapat disebabkan karena tablet tambah darah tidak selalu diberikan setiap seminggu sekali. Sesuai dengan penelitian Dhina tahun 2017 dimana pemberian secara rutin setiap minggu lebih efektif dibandingkan jika diberikan langsung untuk kebutuhan satu bulan.<sup>10</sup>

##### Karakteristik Responden

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden**

Karakteristik Responden	f	%
<b>Usia Responden</b>		
15 tahun	13	5,8
16 tahun	93	41,3
17 tahun	108	48,0
18 tahun	8	3,6
19 tahun	3	1,3

Pendidikan Ayah		
SD	11	4,9
SMP	17	7,6
SMA	71	31,6
Perguruan Tinggi	126	56,0
Pendidikan Ibu		
SD	13	5,8
SMP	16	7,1
SMA	95	42,2
Perguruan Tinggi	101	44,9
Pekerjaan Ayah		
Buruh	21	9,3
Pegawai Swasta	67	29,8
Wiraswasta	69	30,7
PNS/TNI/Polri	51	22,7
Lainnya	17	7,6
Pekerjaan Ibu		
Buruh	14	6,2
Pegawai Swasta	28	12,4
Wiraswasta	38	16,9
PNS/TNI/Polri	41	18,2
Lainnya	104	46,2

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa mayoritas responden berusia 17 tahun (48,0%), pendidikan ayah responden perguruan tinggi (56,0%), pendidikan ibu responden perguruan tinggi (44,9%), pekerjaan ayah responden wiraswasta (30,7%), pekerjaan ibu responden ibu rumah tangga (46,2%).

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kategori Variabel**

Variabel	Kategori	F	%
Usia responden	15-16 thn	106	47,1
	17-19 thn	119	52,9
Pendidikan Ayah	Rendah	28	12,4
	Tinggi	197	87,6
Pendidikan Ibu	Rendah	29	12,9
	Tinggi	196	87,1
Pekerjaan Ayah	Bekerja	223	99,1
	Tidak bekerja	2	0,9
Pekerjaan Ibu	Bekerja	137	60,9
	Tidak bekerja	88	39,1
Pendapatan Orangtua	Rendah	34	15,1
	Tinggi	191	84,9
Pengetahuan	Baik	150	66,7
	Kurang	75	33,3
Sikap	Positif	119	52,9
	Negatif	106	47,1
Dukungan Keluarga	Mendukung	129	57,3
	Kurang mendukung	96	42,7
Dukungan Sekolah	Mendukung	140	62,2
	Kurang mendukung	85	37,8
Dukungan Teman Sebaya	Mendukung	126	56,0
	Kurang mendukung	99	44,0

Dukungan	Mendukung	142	63,1
Guru Pembina UKS	Kurang mendukung	83	36,9
Dukungan Petugas Kesehatan	Mendukung	148	65,8
	Kurang mendukung	77	34,2
Akses Informasi	Baik	115	51,1
	Kurang	110	48,9
Ketersediaan TTD di Sekolah	Baik	193	85,8
	Kurang	32	14,2
Ketersediaan Kartu Kontrol	Tersedia	159	70,7
	Tidak tersedia	66	29,3

Tabel 4 menunjukkan usia responden masuk dalam kategori remaja akhir yaitu 17-19 tahun (52,9%), pendidikan ayah responden tinggi (87,6%), pendidikan ibu responden tinggi (87,1%), ayah bekerja (99,1%), ibu bekerja (60,9%), pendapatan orangtua tinggi (84,9%), pengetahuan baik (66,7%), sikap yang positif (52,9%), dukungan keluarga yang mendukung (57,3%), dukungan sekolah yang mendukung (62,2%), dukungan teman sebaya yang mendukung (56,0%), dukungan guru pembina UKS yang mendukung (63,1%), dukungan petugas kesehatan yang mendukung (65,8%), akses informasi yang baik (51,1%), ketersediaan tablet tambah darah di sekolah baik (85,8%), ketersediaan kartu kontrol yang tersedia (70,7%).

#### Usia Responden

Penelitian ini membagi menjadi 2 kategori yaitu remaja awal (15-16 tahun) dan remaja akhir (17-19 tahun).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara usia dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value 0,396 > 0,05).

Tidak adanya hubungan antara usia dengan praktik konsumsi menunjukkan masih terdapat faktor lain. Remaja yang duduk di bangku SMA memiliki salah satu ciri yaitu membutuhkan teman.<sup>11</sup> Remaja berkeinginan kuat untuk diterima dan disukai oleh teman sebayanya sehingga terjadi peniruan kebiasaan.<sup>12</sup> Sesuai hasil penelitian, 49,9% responden akan mengikuti jika temannya tidak minum tablet tambah darah.

#### Pendidikan Ayah

Dalam penelitian ini membagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara pendidikan ayah dengan

praktik konsumsi tablet tambah darah ( $p$ -value  $0,032 \leq 0,05$ ).

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik tingkat pengetahuannya.<sup>13</sup> Ayah memiliki salah satu peran yaitu sebagai sumber pengetahuan.<sup>14</sup> Setiap ayah memiliki tanggungjawab untuk mengasuh anaknya sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki.<sup>15</sup> Anak secara psikologis mulai merasakan pengaruh dari jenis kelaminnya, dimana anak laki-laki cenderung menjadi lebih sayang pada ibunya, sementara anak perempuan lebih sayang pada ayahnya.<sup>14</sup> Sesuai hasil penelitian, bahwa kedekatan dengan ayah lebih banyak dirasakan oleh anak perempuan (67,05%).<sup>15</sup>

### Pendidikan Ibu

Penelitian ini membagi menjadi 2 kategori yaitu tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) dan rendah (Tidak sekolah, SD, SMP).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan ibu dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,128 > 0,05$ ). Sejalan dengan penelitian Nahsty tahun 2012, pendidikan ibu tidak memiliki hubungan dengan kejadian anemia pada remaja putri dimana anemia cenderung terjadi pada ibu berpendidikan tinggi. Hal ini dapat dikarenakan ibu yang berpendidikan tinggi lebih banyak yang bekerja sehingga waktu untuk menjadi motivator serta mendampingi remaja putri dalam konsumsi tablet tambah darah kurang.<sup>16</sup> Selain itu, meskipun mayoritas pendidikan ibu adalah perguruan tinggi, belum tentu mengetahui atau belajar mengenai ilmu yang berkaitan dengan kesehatan.

### Pekerjaan Ayah

Penelitian ini membagi menjadi 2 kategori yaitu bekerja dan tidak bekerja dengan indikator ada tidaknya penghasilan.

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ayah dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $1,000 > 0,05$ ).

Dalam penelitian ini, membagi menjadi kategori bekerja dan tidak bekerja untuk mengetahui intensitas waktu bertemu ayah dengan putrinya. Ayah yang bekerja kemungkinan memiliki waktu yang lebih sedikit untuk bertemu putrinya sehingga peran dalam pendampingan serta pengawasan cenderung kurang. Sesuai dengan hasil penelitian, 62,2% ayah responden tidak pernah mengingatkan untuk minum tablet tambah darah.

### Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu dikategorikan menjadi 2 yaitu bekerja dan tidak bekerja. Pilihan jawaban lainnya berisi 88 ibu rumah tangga dan 16 pekerjaan diluar pilihan 1-4.

Uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,272 > 0,05$ ).

Ibu bekerja memungkinkan tidak dapat menyediakan makanan yang mengandung zat besi untuk anaknya dikarenakan kurangnya waktu.<sup>16</sup> Karena dalam penelitian ini lebih banyak ibu yang bekerja sehingga memungkinkan kurangnya waktu untuk pengawasan dan pendampingan remaja putri dalam konsumsi tablet tambah darah. Hasil penelitian menunjukkan 79,6% ibu responden tidak mendampingi saat minum tablet tambah darah di rumah.

### Pendapatan Orangtua

Penelitian ini membagi 2 kategori yaitu rendah ( $<2.000.000$ ) dan tinggi ( $\geq 2.000.000$ ). Pendapatan terendah yaitu Rp. 550.000,00 (0,4%) dan pendapatan tertinggi yaitu Rp. 29.000.000,00 (0,4%). Mayoritas pendapatan orangtua responden yaitu Rp. 5.000.000,00 (12,0%).

Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara pendapatan orangtua dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,002 \leq 0,05$ ).

Rendahnya pendapatan orangtua akan menurunkan kemampuan untuk membeli tablet tambah darah sendiri sehingga memungkinkan konsumsi tablet tambah darah yang diberikan oleh sekolah lebih besar. Hasil penelitian juga menyatakan bahwa mayoritas responden memiliki pendapatan orangtua dalam kategori tinggi (84,9%), hal ini memungkinkan remaja putri dapat memperoleh tablet tambah darah selain dari sekolah. Sesuai dengan jawaban responden bahwa 24% remaja putri mendapat tablet tambah darah dari luar sekolah.

### Pengetahuan

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan**

Pengetahuan	Benar	
	f	%
Pengertian anemia	201	89,3
Remaja putri berisiko mengalami anemia lebih tinggi	204	90,7
Gejala anemia	139	61,8

Anemia berkaitan dengan penurunan konsentrasi belajar	179	79,6
Pencegahan dengan rutin minum TTD	200	88,9
Konsumsi rutin yaitu seminggu 1x	177	78,7
Menstruasi menyebabkan anemia	156	69,3
Efek samping konsumsi TTD (Mual, muntah)	150	66,7
Penting konsumsi TTD sejak dini sebagai calon ibu	200	88,9

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan bahwa responden sudah mengetahui mengenai anemia dan konsumsi tablet tambah darah. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,850 > 0,05$ ).

Menurut teori L.Green, salah satu faktor yang mendorong perilaku seseorang adalah pengetahuan. Namun, pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan adanya perubahan perilaku. Pengetahuan memang hal yang penting tetapi faktor ini tidak cukup untuk membuat seseorang berperilaku sehat.

### Sikap

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Sikap**

Sikap	Setuju	
	f	%
Remaja putri perlu konsumsi TTD	203	90,2
Anemia berbahaya bagi kesehatannya	205	91,1
Selalu minum TTD jika diberi	101	44,9
Efek samping membuat ingin berhenti konsumsi	117	52,0
Tidak konsumsi karena baunya amis	134	59,6
Menghindari jadwal konsumsi TTD di sekolah	118	52,4
Tidak konsumsi TTD saat libur sekolah	145	64,4
Minum TTD adalah kewajiban yang harus dilakukan	129	57,3

Tabel 6 menunjukkan responden menyetujui pernyataan mengenai anemia dan konsumsi tablet tambah darah. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara

sikap dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,000 \leq 0,05$ ).

Teori L.Green menyatakan salah satu faktor predisposing yang mendorong seseorang untuk berperilaku adalah sikap. Seseorang yang memiliki sikap positif maka akan berkecenderungan melakukan perilaku yang positif.<sup>17</sup>

### Dukungan Keluarga

**Tabel 7 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga**

Dukungan Keluarga	Ya	
	f	%
Ibu bangga jika saya konsumsi TTD	117	52,0
Ayah tidak pernah mengingatkan minum TTD	140	62,2
Ibu tidak pernah mengingatkan minum TTD	116	51,6
Ibu mendampingi minum TTD	46	20,4

Berdasarkan tabel 7, responden memiliki dukungan keluarga yang berasal dari ayah dan ibu seperti dukungan emosional yaitu rasa bangga ibu dan juga mengingatkan serta dukungan fisik yaitu pendampingan saat konsumsi tablet tambah darah. Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p$ -value  $0,000 \leq 0,05$ ).

Sesuai dengan teori perilaku L. Green bahwa faktor penguat (*reinforcing*) seperti dukungan keluarga dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku.

### Dukungan Sekolah

**Tabel 8 Distribusi Frekuensi Dukungan Sekolah**

Dukungan Sekolah	Ya	
	f	%
Memberi sosialisasi mengenai anemia	149	66,2
Melaksanakan minum TTD secara bersama seminggu sekali	122	54,2
Memberi informasi di lingkungan sekolah dengan leaflet/poster	135	60,0
UKS aktif	169	75,1
Melibatkan PMR/sejenisnya dalam	150	66,7

mengawasi minum  
TTD

Tabel 8 menunjukkan responden memiliki dukungan sekolah berupa dukungan informatif (pemberian informasi) dan dukungan fisik (fasilitas penunjang yaitu kegiatan minum TTD bersama, UKS yang aktif, serta keterlibatan organisasi siswa). Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan sekolah dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value}$  0,210 > 0,05).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori L.Green dimana faktor dukungan sekolah merupakan faktor yang memperkuat individu dalam berperilaku. Namun, dukungan sekolah bukan merupakan faktor utama yang membentuk perilaku seseorang, terdapat faktor lain yang bekerja sama dalam pembentukan perilaku yaitu *predisposing* dan *enabling*.

#### Dukungan Teman Sebaya

**Tabel 9 Distribusi Frekuensi Dukungan Teman Sebaya**

Dukungan Teman Sebaya	Ya	
	f	%
Mengingatkan minum TTD	97	43,1
Tidak mengikuti jika teman tidak konsumsi TTD	115	51,1
Ikut berkomitmen jika teman minum TTD rutin	104	46,2
Adanya PMR tidak membuat rajin minum TTD	155	68,9
PMR tidak memeriksa kartu kontrol	176	78,2

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan teman sebaya dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value}$  0,000 ≤ 0,05).

Sesuai dengan teori L.Green dimana dukungan teman sebaya termasuk dalam faktor yang dapat memperkuat seseorang untuk berperilaku.

#### Dukungan Guru Pembina UKS

**Tabel 10 Distribusi Frekuensi Dukungan Guru Pembina UKS**

Dukungan Guru Pembina UKS	Ya	
	f	%
Memberi informasi mengenai konsumsi TTD	152	67,6
Mengawasi minum TTD	26	11,6
Menganjurkan minum TTD	152	67,6
Memberi pujian jika minum TTD	31	13,8
Menegur jika tidak minum TTD	62	27,6
Tidak memeriksa kartu kontrol	206	91,6

Tabel 10 menunjukkan responden memiliki dukungan guru pembina UKS seperti dukungan informatif, dukungan fisik, dukungan emosional, dan dukungan penilaian (memberi pujian). Uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara dukungan guru pembina UKS dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value}$  0,001 ≤ 0,05).

Berdasarkan jawaban responden, bentuk dukungan guru berupa pemberian informasi dan anjuran mengonsumsi secara rutin. Sejalan dengan penelitian Aprianti tahun 2018 dimana informasi mengenai manfaat konsumsi tablet tambah darah mayoritas diperoleh dari sekolah dimana guru sebagai kunci utama dalam pemberian informasi.<sup>18</sup>

#### Dukungan Petugas Kesehatan

**Tabel 11 Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan**

Dukungan Petugas Kesehatan	Ya	
	f	%
Memberi sosialisasi mengenai anemia	132	58,7
Memberi informasi dengan leaflet/poster	124	55,1
Tidak mendampingi minum TTD di sekolah	136	60,4

Hasil uji *Chi Square* menyatakan ada hubungan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value}$  0,003 ≤ 0,05).

Sesuai dengan teori L.Green, dukungan petugas kesehatan termasuk dalam faktor yang dapat memperkuat seseorang untuk berperilaku.

#### Akses Informasi

**Tabel 12 Distribusi Frekuensi Akses Informasi**

Akses Informasi	Ya	
	f	%
Mencari informasi mengenai anemia	156	69,3
Mendapat informasi mengenai konsumsi TTD	156	69,3
Sumber informasi		
• Keluarga	111	49,3
• Sekolah	151	67,1
• Petugas Kesehatan	4	1,8
• Teman Sebaya	161	71,6
• Internet	181	80,4
• Media Sosial	120	53,3
Materi		
• Pengertian anemia	192	85,3
• Tanda dan gejala anemia	196	87,1
• Dampak anemia	157	69,8
• Faktor yang mempengaruhi anemia	155	68,9
• Cara mencegah	163	72,4
• Anjuran konsumsi TTD	125	55,6
• Efek samping konsumsi TTD	95	42,2

Berdasarkan tabel 12 diketahui bahwa sumber informasi mayoritas berasal dari internet (80,4%), dan materi yang masih kurang yaitu mengenai efek samping konsumsi TTD (42,2%).

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan ada hubungan antara akses informasi dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value } 0,004 \leq 0,05$ ).

Sesuai dengan teori perilaku L.Green yang menyatakan bahwa akses informasi menjadi salah satu faktor yang memungkinkan seseorang untuk berperilaku.

#### Ketersediaan TTD di Sekolah

Tabel 13 Distribusi Frekuensi Ketersediaan TTD di Sekolah

Ketersediaan TTD di Sekolah	Ya	
	f	%
TTD selalu tersedia di Sekolah	194	86,2
Tidak selalu diberikan seminggu sekali	124	55,1

Tidak diberi saat libur sekolah untuk minum di rumah
 159 | 70,7 |

Pernah tidak mendapat TTD karena habis
 32 | 14,2 |

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan tablet tambah darah di sekolah dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value } 0,164 > 0,05$ ).

Berdasarkan jawaban responden remaja putri bisa memperoleh dari tempat lain seperti rumah sakit, tersedia di rumah, membeli sendiri, posyandu, bahkan kelurahan sehingga meskipun tablet tambah darah tersedia dengan baik namun jika tidak memiliki kesadaran untuk mengonsumsi maka praktik tidak akan dilakukan.

#### Ketersediaan Kartu Kontrol

Tabel 14 Distribusi Frekuensi Ketersediaan Kartu Kontrol

Ketersediaan Kartu Kontrol	Ya	
	f	%
Mendapat kartu kontrol	66	29,3
Kartu kontrol akan diganti jika penuh	55	24,4
Kartu hilang diganti yang baru	161	71,6
Kartu kontrol tidak membuat rajin minum TTD	183	81,3
Kartu kontrol digunakan	147	65,3

Hasil uji *Chi Square* menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan kartu kontrol dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri ( $p\text{-value } 0,066 > 0,05$ ).

Kartu kontrol minum tablet tambah darah merupakan upaya yang dilakukan oleh Puskesmas Gilingan untuk membantu keberjalanan program minum tablet tambah darah remaja putri di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian, 70,7% responden tidak mendapat kartu kontrol minum tablet tambah darah. Hal ini menunjukkan bahwa kartu kontrol belum terdistribusi dengan baik.

#### KESIMPULAN

1. Sebanyak 115 remaja putri (51,1%) tidak melakukan praktik konsumsi tablet tambah darah.
2. Mayoritas frekuensi konsumsi tablet tambah darah sebulan <4 kali (31,1%).
3. Sebagian besar responden berusia 17 tahun (48,0%), memiliki ayah dengan pendidikan perguruan tinggi (56,0%), dan

- juga pendidikan ibu perguruan tinggi (44,9%), sebagian besar ayah responden bekerja sebagai wiraswasta (30,7%) dan ibu sebagai ibu rumah tangga (46,2%), dengan sebagian besar pendapatan orangtua responden sebesar Rp.5.000.000,00 (12,0%).
4. Responden memiliki pengetahuan yang baik (66,7%), sikap yang positif (52,9%), dukungan keluarga yang mendukung (57,3%), dukungan sekolah yang mendukung (62,2%), dukungan teman sebaya yang mendukung (56,0%), dukungan guru pembina UKS yang mendukung (63,1%), dukungan petugas kesehatan yang mendukung (65,8%), akses informasi yang baik (51,1%), ketersediaan TTD di sekolah yang baik (85,8%), dan ketersediaan kartu kontrol yang tersedia (52,8%).
  5. Faktor yang berhubungan dengan praktik konsumsi tablet tambah darah remaja putri di wilayah kerja Puskesmas Gilingan Kota Surakarta yaitu pendidikan ayah, pendapatan orangtua, sikap, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan guru pembina UKS, dukungan petugas kesehatan, dan akses informasi.
- SARAN**
- Diharapkan pihak puskesmas dapat melakukan pembinaan kepada remaja putri sebagai kader kesehatan remaja di sekolah yang akan membantu dalam pelaksanaan minum tablet tambah darah secara rutin seminggu sekali yang diadakan oleh sekolah.
- DAFTAR PUSTAKA**
1. Masthalina H. Pola Konsumsi (Faktor Inhibitor Dan Enhancer Fe) Terhadap Status Anemia Remaja Putri. *J Kesehat Masy.* 2015;11(1):80.
  2. Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018;44(8):1–200.
  3. Angrainy R, Fitri L, Wulandari V. Pengetahuan Remaja Putri Tentang Konsumsi Tablet FE Pada Saat Menstruasi Pengan Anemia. *J Endur.* 2019;4(2):343.
  4. Fitriana F, Dwi Pramardika D. Evaluasi Program Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri. *MPPKI (Media Publ Promosi Kesehat Indones Indones J Heal Promot.* 2019;2(3):200–7.
  5. Kementerian Kesehatan RI. Menkes semangati remaja putri gorontalo terbebas dari anemia. 2020;9–10.
  6. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2011. 2011; Availablefrom: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-publik/Renstra-2015.pdf>
  7. Hanum NWS dan F. Peran Kultur Sekolah Dalam Membangun Prestasi Siswa. *J Pendidik Sociol.* :1–15.
  8. Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta Tahun 2018. Surakarta: 2018.
  9. Widiastuti A, Rusmini R. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. *Sains Kebidanan [Internet].* 2019;1(1). Available from: <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/>
  10. Noviazahra D.2017.Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Program Sekolah Peduli Kasus Anemia Pada Siswi Sma Negeri Di Kabupaten Bantul Tahun 2017. Skripsi. Yogyakarta: Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta.
  11. Saputro KZ. Memahami Ciri dan Tugas Perkembangan Masa Remaja. *Apl J Apl Ilmu-ilmu Agama [Internet].* 2017;17(1):25–32. Available from: [ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasia](http://ejournal.uin-suka.ac.id/pusat/aplikasia).
  12. Normate ES, Nur ML, Toy SM. Hubungan Teman Sebaya, Citra Tubuh Dan Pola Konsumsi Dengan Status Gizi Remaja Putri. *Unnes J Public Heal.* 2017;6(3):141.
  13. Wakhidah E. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Antenatal Care pada Remaja dengan Kehamilan Tidak Diinginkan (Study di Wilayah UPT Puskesmas Ponjong 1 Kabupaten Gunungkidul). *Kesehat Masy.* 2017;5:958–68.
  14. Prastiyani W, Yogyakarta UM. Peran Ayah Muslim dalam Pembentukan Identitas Gender Anak Kampung Karanganyar, Brontokusuman, Mergangsan Yogyakarta. 2017;22:69–88.
  15. Parmanti, Purnamasari S. Peran Ayah dalam Pengasuhan Anak. *Insight.* 2015;17(2):81–90.
  16. Siahaan N.2012.Faktor-faktor yang berhubungan dengan status anemia pada remaja putri di wilayah kota depok tahun 2011. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.

17. Purnamasari G, Margawati A, Widjanarko B. Pengaruh Faktor Pengetahuan dan Sikap Terhadap Kepatuhan Ibu Hamil dalam Mengonsumsi Tablet Fe di Puskesmas Bogor Tengah. *J Promosi Kesehat Indones.* 2016;11(2):100.
18. Aprianti R, Sari G, Kusumaningrum T. Factors correlated with the intention of iron tablet consumption among female adolescents. *J Ners [Internet].* 2018;13(1):122–7. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/JNERS/article/view/8368/pdf>

