

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja Putri**

##### **1. Pengertian**

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dengan usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dengan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (WHO,2015).

Remaja adalah tahapan masa kanak-kanak dengan masa dewasa, diawali usia 14 tahun pada laki-laki dan 10 tahun pada perempuan. Masa remaja mengalami banyak perubahan intelektual, perubahan saat bersosialisasi, dan perubahan kematangan kepribadian termasuk emosi (Ariani,2017).

## 2. Karakteristik

Karakteristik remaja menurut Ariani (2017) adalah:

- a. Bersifat konsumen aktif.
- b. Berpikir kritis terhadap makanan, mempunyai motivasi makan.
- c. Banyak melakukan kegiatan fisik, membentuk kelompok sosial, banyak perhatian dan kegiatan di luar rumah sehingga lupa waktu makan.
- d. Remaja putri mulai menarche disertai hilangnya zat besi yang disebabkan meningkatnya asupan diit pembentuk sel darah merah.
- e. Faktor gizi berperan dalam menentukan postur dan performance di usia dewasa.

## 3. Perubahan Pada Masa Remaja

Fase remaja merupakan perkembangan individu yang diawali dengan matangnya organ-organ fisik (seksual) sehingga mampu bereproduksi. Perubahan pada masa remaja mempengaruhi kebiasaan pola makannya. Masalah harga diri secara intensif terjadi pada remaja putri ketika kenaikan berat badan, meningkatnya presentasi lemak tubuh, pertumbuhan tinggi badan, perkembangan payudara dan hal yang berkaitan dalam kematangan tubuh remaja putri, seperti menstruasi saat pertama kali. Remaja harus dalam status gizi yang

adekuat karena berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja secara normal dan berkelanjutan (Ariani, 2017).

#### 4. Pengertian Pengalaman

Pengalaman adalah keseluruhan aktivitas manusia yang mencakup segala proses yang saling mempengaruhi antara organisme yang hidup dalam lingkungan sosial dan fisik. Filsafat instrumentalisme Dewey dibangun berdasarkan asumsi bahwa pengetahuan berpangkal dari pengalaman- pengalaman dan bergerak kembali menuju pengalaman (Aswasulasikin, 2018).

Pengalaman merupakan suatu yang pernah dialami, dijalani maupun dirasakan, baik yang sudah berlalu ataupun yang baru saja terjadi. Pengalaman juga dapat diartikan sebagai memori episodic, yaitu memori yang menerima dan menyimpan peristiwa yang telah terjadi atau dialami individu di waktu dan tempat tertentu, yang berfungsi sebagai rujukan otobiografi (Suparwati, 2012). Berdasarkan teori- teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengalaman merupakan semua tindakan dimasa lampau yang pernah dialami seseorang dan disimpan dimemori masing- masing individu.

##### a. Pengalaman mendapatkan tablet tambah darah

Pengalaman adalah peristiwa atau kejadian yang terekam oleh panca indera dan tersimpan dalam memori. Pengalaman dapat diperoleh atau dirasakan saat peristiwa baru saja

berlangsung ataupun sudah lama terjadi (Saparwati, 2012). Tablet tambah darah merupakan suplementasi yang terdiri dari 60mg *elemental iron* dan 2800 mcg asamfolat (WHO, 2011).

Suplementasi zat besi perlu didapatkan pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mampu memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan besi dalam tubuh (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Suplementasi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh. Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan di institusi pendidikan. Sasaran kegiatan suplementasi TTD di institusi sekolah adalah remaja putri usia 12- 18 tahun sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016. Frekuensi pemberian TTD pada remaja putri di sekolah adalah 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD di sekolah dilakukan dengan menentukan hari minum TTD

bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan masing- masing sekolah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

b. Pengalaman mengonsumsi tablet tambah darah

Pengalaman remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah di sekolah merupakan program dari pemerintah Indonesia, untuk menurunkan angka kejadian anemia. Mengonsumsi TTD di sekolah dilakukan setiap minggu dengan frekuensi minum 1 tablet. Sekolah menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya, saat sekolah libur TTD diberikan sebelum libur agar TTD dapat dikonsumsi oleh remaja putri di rumah. Suplementasi TTD mengandung 60 mg *elemental iron* dan 2800 mcg asam folat, hal ini yang menyebabkan rasa amis dan berbau besi pada saat TTD dikonsumsi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi bersama dengan buah- buahan yang mengandung vitamin C dan makanan yang mengandung protein hewani. Hal tersebut dimaksudkan agar penyerapan zat besi lebih maksimal (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Mengonsumsi TTD tidak dianjurkan bersamaan dengan konsumsi teh, kopi, tablet kalsium, dan obat sakit maag karena dapat menyebabkan terhambatnya tingkat penyerapan TTD

oleh tubuh. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau dua jam sesudah mengonsumsi TTD (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

c. Pengalaman mengisi buku monitoring

Pemberian TTD dicatat pada kartu suplementasi gizi dan buku rapor kesehatanku. Setiap remaja putri akan mendapatkan kartu suplementasi gizi untuk remaja putri dan buku rapor kesehatanku (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kartu suplementasi gizi diisi oleh remaja putri sendiri pada saat mendapat dan mengonsumsi TTD. Buku rapor kesehatanku berisikan informasi tentang kesehatan untuk peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang memuat berbagai macam informasi kesehatan termasuk anemia. Buku catatan kesehatan untuk peserta didik ini, didalamnya berisikan hasil penjangkaran kesehatan/ pemeriksaan berkala yang dicatat oleh tenaga kesehatan. Selain itu, dalam buku catatan kesehatan juga terdapat kolom pencatatan pemberian tablet tambah darah (TTD) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

## **B. Program Pemberian Tablet Tambah Darah**

Program pemberian TTD pada remaja putri dan WUS berdasarkan surat edaran Kementerian Kesehatan RI nomor HK.03.03/V/0595/2016.

### **1. Maksud dan Tujuan**

Standar pemberian tablet tambah darah dimaksudkan untuk memberikan rujukan bagi pemerintah, pemerintah daerah provinsi, dan pemerintah daerah kabupaten atau kota serta pihak-pihak yang menyediakan tablet tambah darah (Kementerian Kesehatan RI., 2014).

Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan status gizi remaja putri sehingga memutus mata rantai terjadinya stunting, menurunkan kasus anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh sebagai bekal mempersiapkan generasi yang sehat berkualitas dan produktif (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### **2. Ruang Lingkup**

TTD yang diberikan dengan komposisi 60 mg zat besi elemental (sediaan dalam bentuk Ferro Sulfat, Ferro Fumarat, atau Ferro glukonat), dan 0,400 mg asam folat yang diberikan pada remaja putri usia 12 sampai 18 tahun di institusi pendidikan yaitu SMP dan SMA atau sederajat dan wanita usia subur (WUS) yang berusia 15 sampai 49 tahun di Institusi tempat kerja (Kemenkes, 2016).

Perhitungan kebutuhan Tablet Tambah Darah dalam satu tahun adalah 52 tablet, perhitungan berdasarkan jumlah sasaran dengan penambahan 10% sebagai *buffer stock*. Rumusnya adalah  $TTD = (\text{Jumlah sasaran} \times 52 \text{ tablet}) + 10\%$  (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### 3. Pelaksanaan

Pelaksanaan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur berdasarkan Kementerian Kesehatan RI 2016, yaitu sebagai berikut:

- a. TTD diberikan dengan dosis 1 (satu) tablet dalam seminggu sepanjang tahun.
- b. Tablet tambah darah (TTD) diberikan pada remaja putri usia 12 sampai 18 tahun.
- c. Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi pendidikan SMP dan SMA atau sederajat dengan menjadwalkan hari minum TTD bersama setiap satu minggu sekali sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing.
- d. Pemberian TTD pada wanita usia subur di tempat kerja, memakai TTD yang telah disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri.

### 4. Dasar

- a. Undang- Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- b. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi yang menitikberatkan pada penyelamatan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan);
- c. Peraturan Bersama Antara Menteri Pendidikan dan Kebudayaan, Menteri Kesehatan RI, Menteri Agama RI dan Menteri Dalam Negeri RI Nomor: 6/X/PB/2014; Nomor: 73 Tahun 2014; Nomor: 41 tahun 2014; Nomor: 81 Tahun 2014 tentang Pembinaan dan Pengembangan Usaha Kesehatan Sekolah/ Madrasah; dan
- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.



## 5. Langkah- Langkah

Langkah- langkah dalam pendistribusian TTD telah diatur oleh Kementerian Kesehatan RI Tahun 2016, berikut urutan dari pendistribusian TTD:

- a. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota melakukan pemantauan ketersediaan TTD di Instalasi Farmasi dan institusi tempat kerja di wilayahnya;
- b. Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi TTD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota;

- c. Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan distribusi TTD ke Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit;
- d. Puskesmas melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS; serta secara bertahap melakukan pemeriksaan Hb sebagai bagian dari penjarangan kesehatan anak sekolah dan pekerja perempuan yang ada di institusi tempat kerja di wilayahnya;
- e. Tim Pelaksana UKS/M melakukan pemantauan kepatuhan remaja putri mengkonsumsi TTD;
- f. Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku;
- g. Dalam pelaksanaan agar melibatkan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/ Kota.



## **C. Anemia**

### **1. Pengertian Anemia**

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh rendahnya zat besi yang diperlukan untuk sintesa hemoglobin. Jenis anemia ini paling sering ditemukan di dunia, terutama di Negara berkembang (Nurbadriyah, 2019).

Anemia gizi adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin darah rendah dari nilai normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan

pembentuk sel darah merah (eritrisit) dalam produksinya untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada nilai normal (Adriani, 2016).

## 2. Faktor Penyebab Anemia

Faktor yang menyebabkan terjadinya anemia secara umum ada dua yaitu, faktor zat gizi dan non zat gizi. Faktor penyebab anemia yang disebabkan oleh zat gizi antara lain defisiensi protein, asam folat, vitamin B12, vitamin A, selenium, tembaga, dan lain- lain. Sedangkan penyebab anemia berdasarkan faktor non zat gizi antara lain yaitu, malabsorpsi yang diakibatkan diare, peningkatan kebutuhan zat besi selama masa pertumbuhan bayi, usia remaja, ibu hamil, dan menyusui, dan peningkatan proses pembuangan sisa metabolisme pada wanita yang sedang haid atau menstruasi yang berlebihan (Dieny, 2014).

## 3. Tanda dan Gejala Anemia

Sistem organ dapat terkena anemia, oleh karena itu anemia dapat menimbulkan gejala klinis yang luas tergantung pada kecepatan munculnya anemia, usia, mekanisme kompensasi, tingkat aktivitasnya, keadaan penyakit yang mendasarinya, dan keparahan anemia (Wijaya, 2015). Secara umum berikut adalah gejala anemia:

- a. Penurunan Hb < 10 g/dl, trombositosis atau trombositopenia, pansitopenia;
- b. Penurunan BB, kelemahan;

- c. Takikardi, TD menurun, perlambatan pengisian kapiler, anggota gerak dingin, palpitasi, kulit pucat;
- d. Mudah lelah (sering istirahat, nafas pendek, buruknya proses menghisap pada bayi;
- e. Sakit kepala, pusing, kunang- kunang dan peka rangsang.

Tanda gejala anemia berdasarkan jenis anemia:

- a. Anemia karena perdarahan

Perdarahan akut, akibat kehilangan darah yang cepat terjadi reflex kardiovaskuler yang fisiologis berupa kontraksi arteriola, penurunan aliran darah, dan komponennya keorgan tubuh yang kurang vital misalnya anggota gerak dan ginjal. Gejala yang muncul tergantung dari kecepatan dan banyaknya darah yang hilang dan apakah tubuh masih bisa melakukan kompensasi. Kehilangan darah sebanyak 12- 15% akan menimbulkan gejala pucat, transpirasi, nadi meningkat (takikardi), penurunan tekanan darah atau masih normal. Kehilangan darah sebanyak 15- 20% akan menyebabkan penurunan tekanan darah dan dapat mengakibatkan renjatan (syok) yang masih reversible. Kehilangan darah lebih dari 20% akan mengakibatkan renjatan yang irreversible dengan angka kematian yang tinggi. Perdarahan kronik, leukositosis (15.000 sampai 20.000/mm<sup>3</sup>) jumlah Hb, eritrosit, dan hematokrit rendah akibat hemodelusi.

b. Anemia defisiensi besi dan anemia defisiensi asam folat. Pada anemia defisiensi besi tanda paling sering terlihat adalah pucat, keinginan untuk makan makanan yang tidak biasa seperti es atau tanah, bila Hb turun hingga 5 g/dL akan terjadi iritabilitas dan anorexia. Pada kasus yang parah akan menyebabkan perubahan kulit dan mukosa yang progresif misalnya lidah yang halus, kellosis, terdapat tanda- tanda mal nutrisi, serta berkurangnya fungsi neurologis dan intelektual (Behrman E Richard, IKA Nelson;1692, dalam Wijaya 2015). Sedangkan tanda dan gejala yang ditemukan pada anemia defisiensi asamfolat sama dengan anemia defisiensi vitamin B12, yaitu anemia megaloblastik dan perubahan megaloblastik pada mukosa, mungkin juga dapat ditemukan gejala lain (neurologis) seperti gangguan kepribadian dan penurunan daya ingat.

c. Anemia hemolitik

Ada 4 macam jenis anemia hemolitik, antara lain yaitu:

- 1) Anemia hemolitik autoimun, anemia ini bermacam- macam dari yang ringan sampai berat (mengancam nyawa). Biasanya ada keluhan kelelahan dapat terlihat pada gagal jantung kongestif dan angina (nyeri dada). Dapat juga ditemukan tanda ikterus dan splenomegali. Gambaran klinis penyakit tersebut dapat terlihat apabila pasien mempunyai

penyakit dasarseperti LES atau Leukemia Limfositik Kronik.

- 2) Anemia hemolitik karena kekurangan enzim, gejalanya bermacam- macam muali anemia hemolitik neonatus berat sampai ringan, hemolisis yang terkompensasi dengan baik dan terlihat pertama pada orang dewasa. Polikromatofilia dan mikrositosis ringan memperlihatkan angka kenaikan retikulosit. Manifestasi klinis bermacam- macam tergantung dari tipe kekurangan enzim, kekurangan enzim glutation reduktase terkadang diikuti trombopenia, lekopenia dan sering diikuti kelainan neurologis. Kekurangan piruvatkinase memiliki ciri khas adanya peningkatan kadar 2,3 difosfogliserat (2,3 DPG). Kekurangan Triase Phosphate- Isomerase (TPI) gejala mirip sferositosis, namun tidak adra peningkaotan fragilitas osmotik dan usapan darah tepi tidak dijumpai sferosit.
- 3) Sferositosis herrediter, kemungkinan dapat menyebabkan penyakit hemolitik pada bayi baru lahir terlihat dengan anemia dan hiperbillirubinemia yang cukup berat. Tingkat keparahan penyakit pada bayi dan anak bervariasi. Beberapa penderita tidak mengalami gejala sampai dewasa, sedangkan penderita lainnya dapat mengalami anemia berat sampai terlihat pucat, ikterus, lesu, dan intoleransi aktivitas.

Retikulositosis dan hiperbillirubinemia adalah bukti bahwa telah terjadi hemolisis. Kadar Hb biasanya 6- 10 g/dL. Angka retikulositosis sering terjadi peningkatan sampai 6-20% dengan rata-rata 10%. Eritrosit pada sediaan darah tepi berukuran macam-macam dan terdiri dari retikulosit polikromatofilik dan sferosis.

- 4) Thalasemia adalah anemia berat jenis mikrositik dengan pembesaran limpa dan hepar. Pada anak yang sudah besar biasanya diikuti dengan keadaan gizi yang buruk dan terjadi fasies mongoloid dibentuk wajah. Jumlah retikulosit dalam darah mengalami peningkatan.

d. Anemia Aplastik

Ciri khas anemia aplastik yaitu bertahap yang ditandai oleh kelemahan, pucat, dan sesak nafas pada saat latihan. Pansitopenia biasanya ditemukan pada pemeriksaan laboratorium, sel darah merah normositik dan normokromik yang berarti ukuran serta warnanya normal, perdarahan abnormal akibat trombositopeni.

#### 4. Dampak Anemia

Anemia berpengaruh terhadap penurunan kualitas sumber daya manusia, terutama pada remaja putri dan wanita usia subur (Dieny, 2014). Dampak anemia adalah sebagai berikut:

- a. Pada wanita usia subur dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit, membuat produktivitas kerja menurun serta menurunkan kebugauran;
- b. Sedangkan dampak anemia pada remaja putri dapat membuat kemampuan dan konsentrasi belajar menurun, menghambat pertumbuhan yang mengakibatkan tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunkan kemampuan fisik olahragawati, menyebabkan muka menjadi pucat.

## 5. Pencegahan Anemia

Mencegah dan menanggulangi anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Upaya yang dapat dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dengan jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu menambah sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non heme*), meskipun penyerapannya lebih rendah dibanding zat besi yang berasal dari hewani. Makanan mengandung zat besi hewani misalnya hati, ikan, daging, dan

unggas, sedangkan yang bersumber nabati misalnya sayuran hijau tua dan kacang- kacang. Meningkatkan penyerapan zat besi nabati diperlukan konsumsi buah- buahan yang mengandung vitamin C, misalnya jeruk dan jambu. Zat besi dapat dihambat penyerapannya dengan zat lain seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitrat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan adalah menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan guna meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, maka dari itu disarankan membaca label kemasan guna mengetahui bahan makanan sudah terfortifikasi dengan zat besi atau belum. makanan yang telah terfortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga secara dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Keadaan dimana zat besi yang berasal dari makanan tidak dapat mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin

secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

d. Promosi

Promosi kesehatan adalah proses untuk memberdayakan masyarakat melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan menuju derajat kesehatan yang optimal, sesuai dengan Permenkes No. 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.

e. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan merupakan proses di mana masyarakat diposisikan mempunyai peran yang besar dalam pengambilan keputusan dan menetapkan kegiatan atau tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pemberdayaan masyarakat mempunyai prinsip dasar dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang perlu dipahami yaitu pengorganisasian masyarakat dan pengembangan masyarakat.

Keduanya berorientasi pada proses pemberdayaan masyarakat menuju tercapainya kemandirian melalui keterlibatan dan peran serta aktif dari keseluruhan anggota masyarakat.

Upaya untuk meningkatkan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- a. Buah- buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain- lain).
- b. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas, dan daging.

Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan:

- a. Teh dan kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap
- b. Tablet kalsium dosis tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- c. Obat sakit maag yang memiliki fungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

#### **D. Kebutuhan Zat Besi Pada Remaja Putri**

Masa remaja sangat membutuhkan zat gizi terutama zat besi yang cukup untuk mengimbangi peningkatan kebutuhan zat gizi yang dikarenakan oleh *growth spurt*. AKG 2013 telah menganjurkan pada remaja putri untuk mengkonsumsi zat gizi besi yaitu 19- 26 mg/hari. Zat besi mempengaruhi kadar Hb pada remaja putri yang sedang dalam pertumbuhan, karena peningkatan kebutuhan zat besi pada saat menstruasi (Badriah, 2011).

Pemenuhan kebutuhan zat gizi besi pada remaja putri bisa didapat dari konsumsi tablet tambah darah. Tablet tambah darah diberikan setiap minggu sekali atau 52 tablet dalam satu tahun. Konsumsi TTD secara rutin dapat mencegah terjadinya anemia, namun dengan mengkonsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti nyeri di ulu hati, mual, muntah, dan tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya, untuk mengurangi gejala dianjurkan minum TTD setelah makan (saat perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

#### **E. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini adalah pengalaman remaja putri.

## **F. Pertanyaan Penelitian**

Pertanyaan penelitian adalah salah satu instrumen yang digunakan oleh peneliti untuk memecahkan suatu masalah dalam pelaksanaan penelitian. Berikut adalah pertanyaan dalam penelitian ini:

Bagaimana pengalaman anda waktu mendapatkan tablet tambah darah di sekolah?

