

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepatuhan

2.1.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah suatu tindakan sesuai dengan perintah atau instruksi secara langsung. Setiap aturan atau intruksi dapat di patuhi oleh masyarakat ketika mereka yakin bahwa mereka sudah mempercayai niat baik dari pemimpinnya, selalu berperilaku adil dan mereka memandang menjadi sebuah bagian dari anggota organisasi (Hermini et al., 2016). Kepatuhan para perempuan usia remaja dalam mengkonsumsi tablet tambah darah yang teratur bisa di nilai atau di evaluasi dengan teori perilaku, sebab kepatuhan mengkonsumsi tablet FE menjadi salah satu bagian dari perilaku seseorang.

2.1.2 Pengukuran Kepatuhan

Untuk mengukur kepatuhan yang pertama data konsumsi Tablet tambah darah dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu patuh dan tidak patuh yang didapatkan dari jawaban responden melalui kuesioner (Utomo, E. T. R., et. al 2020). Pada pengukuran kepatuhan ini menggunakan insturemen penelitian MMAS-8. Kriteria dari pengukuran kepatuhan ini yaitu dengan kriteria patuh : skor 6-8, tidak patuh : skor < 6 (Bangun, et al. 2021)

2.1.3 Dimensi Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh pada perintah orang lain atau peraturan yang telah ditetapkan, apabila seseorang memiliki sikap dan perilaku yang terdapat pada tiga dimensi kepatuhan. Berikut dimensi kepatuhan menurut Blass dalam Nova Riski, E. (2021), antara lain:

1. Mempercayai (*belief*)

Keyakinan terhadap tujuan peraturan yang dimaksud, yang mencakup keyakinan terhadap prinsip-prinsip peraturan tanpa memandang perasaan atau nilai terhadap kelompok, pemegang otoritas, atau pengawasan.

2. Menerima (*accept*)

Menerima perintah atau permintaan orang lain dengan sepenuh hati dengan sikap terbuka dan rasa nyaman dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

3. Melakukan (*act*)

Jika kepercayaan dan penerimaan merupakan sikap-sikap yang terdapat dalam ketaatan, maka tindakan merupakan bentuk perilaku atau tindakan atas ketaatan tersebut. Dengan secara sadar melakukan sesuatu atau melaksanakan suatu aturan dengan baik dan memperhatikan pelanggaran-pelanggaran, maka seseorang dapat dikatakan telah mencapai salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan taat apabila kaidah atau nilai suatu kaidah atau aturan tampak jelas dalam perbuatannya. Jika ia melaksanakan kaidah atau nilai tersebut maka dapat dikatakan ia patuh.

2.1.4 Kriteria Kepatuhan

Menurut Kementerian Kesehatan RI dalam Kogoya (2019) standar seseorang dikatakan patuh dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Patuh

Sebuah perilaku mematuhi perintah atau semua aturan yang ada, dari aturan dan perintah itu dilaksanakan dengan semestinya.

2. Kurang patuh

Sebuah prosedur dalam menjalankan aturan atau perintah yang baru setngan di jalankan dari aturan atau perintah tersebut yang dijalankan dengan benar tetapi tidak sepenuhnya.

3. Tidak patuh

Sebuah perilaku yang kurang baik dalam menjalankan perintah atau aturan yang tidak sesuai atau dijalankan dengan tidak benar.

2.1.5 MMAS-8

Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adalah kuesioner yang berisi 8 item pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan

pasien dan merupakan satu-satunya kuesioner tervalidasi dan terstandar yang tersedia. Adapun item pertanyaan dari MMAS-8 ini diantaranya “Apakah anda terkadang lupa minum tablet tambah darah?”, “Apakah di dalam 2 minggu terakhir ini anda pernah lupa minum tablet tambah darah?”, “Apakah anda pernah berhenti minum tablet tambah darah dengan alasan tidak menyukai tablet tambah darah karena terdapat keluhan misalnya mual, muntah, nyeri ulu hati dan tidak memberitahunya ke tenaga kesehatan?”, “Apakah anda pernah lupa membawa tablet tambah darah ketika meninggalkan rumah untuk pergi dalam waktu lebih dari 1 hari?”, “Apakah anda kemarin lupa minum tablet tambah darah?”, “ketika anda merasa sehat apakah anda kadang berhenti minum tablet tambah darah?”, “Apakah anda pernah merasa terganggu dengan kewajiban anda untuk minum tablet tambah darah?”, “Seberapa sering anda mengalami kesulitan minum tablet tambah darah? a. tidak pernah, b. sesekali, c. kadang kala, d. sering, e. selalu.” Dari seluruh pertanyaan tersebut, kuesioner ini menggunakan skala guttman yaitu dengan jawaban ya dan tidak, untuk pengkodingannya yaitu ya = 1 dan tidak = 0. Kriteria dari kuesioner MMAS-8 untuk pengukuran kepatuhan yaitu dengan kriteria patuh : skor 6-8, dan tidak patuh : skor < 6 (Bangun, et al. 2021). Di Indonesia, kuesioner MMAS-8 ini banyak dipergunakan dalam mengukur tingkat kepatuhan seorang pasien dan tentunya bisa untuk berbagai macam jenis penyakit serta dapat dipergunakan secara luas dikalangan masyarakat (Morisky dan DiMatteo, 2011).

2.1.6 Upaya meningkatkan kepatuhan konsumsi Tablet tambah darah

Menurut Direktorat promosi kesehatan kemenkes RI (2021) di Indonesian tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet FE masih sangat rendah, pada umumnya disebabkan dari pengetahuan yang masih rendah tentang suplement FE ini, antara lain:

1. Efek samping minum Tablet Tambah darah.

Beberapa perempuan pada saat mengonsumsi pil suplemen darah memiliki beberapa gejala yang timbul seperti nyeri di area perut, mual, muntah, sulit buang air besar atau diare. Mual selain disebabkan oleh

konsumsi tablet suplemen darah, juga bisa merupakan kondisi umum yang terjadi saat mengonsumsi tablet suplemen darah. Oleh karena itu, perlu dipahami bahwa penyebab mual bukan hanya akibat mengonsumsi pil penambah darah saja. Rasa mual atau gejala-gejala lain yang timbul pada saat mengonsumsi tablet FE salah satu upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan meminum tablet FE di saat malam hari atau sebelum tidur. Selain itu juga, harus diperhatikan dan dimaklumi jika gejala-gejala yang timbul ini tidak berakibat serius dan nantinya tubuh dapat beradaptasi sehingga gejala yang timbul dapat berkurang dengan sendirinya.

2. Meningkatkan penyerapan besi

Respon tubuh seseorang tentunya berbeda-beda maka dari itu sebaiknya tablet tambah darah dapat dikonsumsi bersamaan dengan buah-buahan yang tinggi kandungan vitamin C seperti jambu biji, jeruk, mangga, pepaya. selain itu juga, jikalau ada yaitu dengan daging, unggas atau ikan. hal ini dapat berperan untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

3. Makanan dan obat yang mengganggu penyerapan besi.

Dalam konsumsi tablet tambah darah mesti dihindari beberapa makana atau obat ini secara bersamaan, diantaranya :

- 1) Susu, hal ini disebabkan bahwa susu mempunyai kandungan kalsium dengan jumlah tinggi yang dapat mengakibatkan penurunan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- 2) Teh dan kopi, kedua minuman ini mempunyai beberapa kandungan senyawa seperti fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi sehingga dapat menghambat penyerapan zat besi kedalam tubuh.
- 3) Tablet kalsium (kals), seperti halnya susu, tablet kalsium dengan dosis yang tinggi dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.
- 4) semua jenis obat maag, ini dapat berakibat pada terhambatnya penyerapan zat besi karena pada prinsipnya obat tersebut dapat melapisi permukaan lambung.

Ada beberapa hal yang harus di perhatikan apabila ingin mengonsumsi makanan dan obat yang ada diatas sebaiknya dikonsumsi dua jam sebelum atau sesudah minum tablet suplemen darah agar zat besi terserap dengan baik.

4. Mitos atau kepercayaan yang salah.

Perlu juga dikatakan bahwa mengonsumsi tablet penambah darah tidak akan menyebabkan bayi bertambah besar, meningkatkan tekanan darah, atau meningkatkan volume darah. Penyebab ketiga kondisi tersebut merupakan hal lain yang tidak berhubungan dengan konsumsi pil penambah darah. Ada pula yang berpendapat bahwa pil penambah darah adalah obat. Hal ini dapat berdampak negatif. Obat biasanya dikaitkan dengan hilangnya gejala setelah mengonsumsi obat, sedangkan efek mengonsumsi tablet penambah darah tidak langsung terasa. Obat tersebut juga dikaitkan dengan anggapan bahwa jika tubuh terasa segar/lebih baik maka obat akan dihentikan, padahal tablet tambah darah sudah diminum dalam jangka waktu lama, misalnya saat hamil.

2.2 Dukungan Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut KBBI dukungan berasal dari kata dasar dukung. Dukungan merupakan sinonim karena mempunyai ejaan dan pengucapan yang sama tetapi maknanya berbeda. Makna dukungan mungkin bersifat metaforis, sehingga dukungan tidak digunakan dalam arti sebenarnya.

Bentuk dukungan tersebut antara lain berupa perhatian, penghargaan, dorongan, penerimaan dan bentuk bantuan lainnya yang datang dari orang-orang yang memiliki hubungan sosial dekat antara lain orang tua, saudara, guru, dan petugas kesehatan, dengan tujuan untuk membantu seseorang ketika sedang mengalami permasalahan. Partisipasi tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam membangun komunikasi dengan remaja putri, khususnya berkaitan dengan edukasi tentang anemia dan masalah kesehatan remaja (Tirthawati, S., et al 2020). Selain itu, bentuk dukungan dapat berupa informasi, perilaku tertentu, atau materi yang

dapat membuat individu penerima bantuan merasa dicintai, diperhatikan, dan dihargai. Dukungan mengacu pada bantuan informasi, emosional, instrumental dan finansial yang diperoleh dari jaringan sosial seseorang (Riadi, M. 2017). Menurut pendapat Friedman (2010), dukungan ada tiga jenis:

1. Dukungan informasional

Pendukung itulah yang berperan sebagai penyebar dan pemberi informasi. Di dalamnya dijelaskan pemberian nasehat dan saran yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit tersebut. Aspek dukungan ini meliputi sugesti, saran, nasehat, petunjuk, pemberian informasi dan pengingat jadwal pasien. Bantuan informasi yang diberikan oleh keluarga diharapkan dapat digunakan oleh individu untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

2. Dukungan Instrumental

Dukungan berupa sumber bantuan yang praktis dan nyata, meliputi kebutuhan tumpangan dan pengantaran ke lokasi pelayanan, makan dan minum, istirahat, menghindari kelelahan, dan kebutuhan individu lainnya seperti bantuan finansial, tenaga atau waktu untuk mendampingi dan mengantar pada saat proses pemeriksaan darah. Pihak keluarga mencari solusi yang dapat membantu melakukan kegiatan pemeriksaan kesehatan. Jenis dukungan ini mencakup bantuan keuangan langsung atau bantuan, misalnya mendapatkan imunisasi IPV.

3. Dukungan emosional

Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga, seperti merawat putri remajanya dan mendengarkan keluh kesah tentang apa yang dialami remaja.

Adapun pengukuran untuk dukungan didapatkan melalui kuesioner yang berisi beberapa pernyataan yang menyatakan tidak pernah, jarang, sering dan selalu. Dukungan keluarga dikelompokkan menjadi:

1. Mendukung, bila skor $\geq$ mean (jika sebaran data normal) /median (bila sebaran data tidak normal)
2. Kurang mendukung, bila skor $<$ mean (jika sebaran data normal) /median (jika sebaran data tidak normal) (Lailatussu'da, M., et al 2017).

Dukungan yang berkaitan dengan penelitian ini diantaranya dukungan dari keluarga, dukungan guru dan dukungan tenaga kesehatan. Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dukungan sosial yang dapat mempengaruhi terbentuknya niat untuk melakukan suatu perilaku. Seseorang yang memiliki jaringan dukungan yang memadai seperti keluarga, teman dekat atau orang-orang yang dipercaya akan mempunyai kesadaran yang kuat bahwa dirinya sedang sakit atau berisiko sakit agar tetap sehat. Keluarga juga lazim mewariskan pola perilaku, kebiasaan, dan gaya hidup kepada generasi berikutnya, termasuk dampaknya terhadap kesehatan anggota keluarga. (Wulandari, T. A. 2019)

Selain dari dukungan keluarga, bagi seorang siswi guru merupakan orang tua kedua yang tentunya akan selalu bertemu di sekolahnya. Guru merupakan orang tua kedua bagi siswa perempuan ketika berada di lingkungan sekolah. Guru merupakan sosok yang lebih tua dan bijaksana yang menjadi teladan dan berbagi informasi yang diperolehnya melalui berbagai kegiatan yang berlangsung di sekolah. Oleh karena itu setiap guru harus mempunyai sikap positif karena siswanya akan meniru dirinya sendiri (A. M. Putri, 2020). Dukungan yang diberikan guru dapat berupa dukungan emosional, apresiatif, instrumental dan informasional (Windari, E. N. et. al 2017). Dukungan berupa edukasi yang diperoleh melalui informasi, dan nasehat mengenai apa yang sebaiknya dilakukan oleh seseorang sangatlah penting (Pou, et al. 2024).

Tenaga kesehatan juga berperan penting dalam membangun komunikasi dengan remaja putri, khususnya mengenai edukasi tentang anemia dan masalah kesehatan remaja. Keberhasilan komunikasi dan interaksi antara petugas kesehatan dan remaja dapat dimaknai sebagai bentuk dukungan petugas kesehatan terhadap remaja putri (Nikmah, H.S., 2011). Dari hasil ini tentunya harus menjadi perhatian penting untuk para tenaga kesehatan untuk terus memberikan edukasi dan pendampingan kepada para siswi agar mereka dapat terus menjaga dan memperhatikan kesehatan dirinya. Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman siswa adalah melalui promosi

kesehatan secara rutin. Promosi kesehatan dapat membantu masyarakat mengubah kebiasaan minum tablet FE dari tidak patuh menjadi patuh yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi anemia yang berdampak pada tingkat ketersediaan Sumber daya manusia. Dukungan dari tenaga kesehatan dapat berupa dukungan emosional, apresiasi, alat dan informasi (Windari, E. N. et. al 2017). Selain itu, tenaga kesehatan berperan sebagai komunikator, motivator, fasilitator, dan penasihat yang membantu meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet suplemen darah (Handayani, 2013).

Dukungan dari orang sekitar sangat penting, antara lain dukungan dari petugas kesehatan, orang tua dan guru menjadi faktor yang meningkatkan kepatuhan minum tablet FE pada remaja putri. (Sari Tirthawati, 2020)

2.3 Anemia

2.3.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi yang ditandai dengan kekurangan kadar haemoglobin dalam tubuh. Hb (hemoglobin) merupakan matriks metalloproteinase, yaitu protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah yang berperan sebagai pembawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Fitriany & Saputri, 2018).

Anemia juga merupakan suatu kondisi dimana massa sel darah merah dan hemoglobin yang beredar di dalam tubuh tidak dapat melakukan tugasnya dengan baik dalam menyediakan oksigen ke jaringan tubuh. Anemia dapat dijelaskan sebagai penurunan kadar hemoglobin, sel darah merah, dan hematokrit di bawah kisaran normal (Fajriyah & Fitriyanto, 2016).

2.3.2 Tanda – Tanda Anemia

Berikut ini adalah tanda dan gejala jika mengalami anemia :

- a) Cepat merasa lelah : Mudah mengantuk dan sulit berkonsentrasi.
- b) Lemah : Mengalami malas beraktivitas, merasa kekurangan energi.
- c) Sesak Nafas : Dalam keadaan yang cukup berat, anemia sering kali disertai dengan sesak nafas.
- d) Orang yang terkena anemia akan mengalami pucat pada wajahnya.

- e) Pusing saat berubah posisi : Saat duduk kemudian berdiri.
- f) Sakit Kepala
- g) Jantung Berdebar – debar
- h) Tangan terasa dingin dan Nyeri dada (Utami, Mardiyarningsih, & Sarjani, 2015)

2.3.3 Klasifikasi Anemia

Anemia dibagi menjadi tiga kategori, yaitu anemia ringan jika kadar hemoglobin pada remaja usia 12-14 tahun dan wanita tidak hamil usia 15 tahun berada pada kisaran 11,0-11,9 g%, dan anemia sedang jika kadar hemoglobin berada pada kisaran 11,0-11,9 g%. Kadar hemoglobin dalam darah berkisar antara 8,0-10,9 gram%, dan anemia berat terjadi bila kadar hemoglobin kurang dari 8,0 gram% (WHO, 2011).

Menurut (Soebroto, 2010) Anemia diklasifikasikan menjadi 2 bagian:

1) Anemia Defisiensi Zat Besi

Anemia yang paling umum terjadi adalah anemia defisiensi besi, karena zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin, dan bila tubuh mengalami kekurangan zat besi maka produksi hemoglobin akan menurun. Perdarahan kronis dan sering yang dapat terjadi di seluruh bagian tubuh.

2) Anemia kekurangan vitamin C

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang parah dalam jangka waktu yang lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak terdapat pada cabai hijau, jeruk, lemon, stroberi, tomat, kembang kol, lobak hijau dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi. Jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan akan terjadi anemia.

Anemia dapat dibagi menjadi tiga kategori berdasarkan bentuknya, atau ukuran sel darah merah dan jumlah hemoglobin yang dikandungnya. Ketiga kategori tersebut adalah:

a. Makrositik

Anemia ini disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah. Selain mengganggu proses pembentukan sel darah merah, kekurangan vitamin B12 juga berdampak pada sistem saraf, sehingga penderita anemia merasakan kesemutan pada tangan, kaki, tungkai, dan lengan seperti mati rasa, kaku, dan kurang gerak (Soebroto, 2010).

b. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari biasanya. Umur normal sel darah merah adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik, umur sel darah merah menjadi lebih pendek sehingga sumsum tulang yang memproduksi sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan sel tubuh. (Soebroto, 2010).

c. Normositik

Ukuran sel darah merah tidak berubah, namun jumlahnya dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kehilangan banyak darah, kadar plasma darah yang sangat tinggi, penyakit hemolitik, dan masalah endokrin, hati, dan ginjal. (Bakta, 2015).

2.3.4 Penyebab Anemia

Anemia bisa terjadi karena berbagai sebab, yaitu kekurangan zat besi, protein, vitamin B12, dan asam folat. Kekurangan zat besi menyebabkan anemia, yang menyebabkan penurunan produksi atau kualitas sel darah merah. Kehilangan ini terjadi dalam jangka waktu lama atau tiba-tiba. (Permanasari et al., 2021).

Ada beberapa penyebab utama anemia pada manusia, yaitu:

1. Kurangnya nutrisi

Nutrisi adalah zat yang dicerna, diserap, dan digunakan oleh tubuh untuk mendukung kelangsungan fungsi tubuh.

2. Perilaku makan pada masa remaja

Perilaku makan remaja merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan remaja berkaitan dengan makan, meliputi cara, jenis, dan waktu makan.

3. Perdarahan (kehilangan nilai darah)

Pendarahan adalah suatu kondisi di mana darah keluar dari pembuluh darah dan menyebabkan tubuh kehilangan sejumlah darah.

4. Malabsorpsi dan peningkatan kehilangan

Karena kebersihan yang buruk dapat menyebabkan seringnya serangan diare dan akhirnya menyebabkan malabsorpsi.

5. Hemolitik

Penyakit yang dikenal sebagai hemolisis, di mana sel darah merah (eritrosit) dihancurkan dengan kecepatan yang lebih besar daripada kecepatan pembentukan sel darah merah baru, dapat ditularkan baik dari dalam sel darah merah atau dari luar sel darah merah.

6. Alasan lain

Respons yang tidak biasa terhadap obat-obatan (privasi), leukemia, radioterapi, obat anti kanker dan antikonvulsan merupakan beberapa faktor risiko terjadinya anemia pada remaja. (Permanasari et al., 2021).

Menurut Kementerian Kesehatan (2020), banyak faktor yang dapat menyebabkan anemia, antara lain kekurangan gizi, penyakit menular, perdarahan hebat pasca melahirkan, kebutuhan tubuh meningkat, penyakit kronis, kehilangan darah menstruasi, dan infeksi parasit (cacing) (Kemenkes, 2020).

2.3.5 Dampak Anemia

Anemia dapat menimbulkan banyak dampak negatif pada perempuan muda dan wanita usia subur (WUS), antara lain:

1. Mengurangi daya tahan tubuh terhadap penyakit sehingga membuat penderita anemia lebih rentan terhadap penyakit menular.
2. Menurunnya kebugaran jasmani dan ketajaman mental akibat tidak mencukupinya oksigen yang mencapai sel otak dan otot.

3. Mengurangi tingkat keberhasilan akademis, produktivitas atau kinerja di tempat kerja (KemenKes RI, 2018).

Dampak penderita anemia terhadap rematik dan WUS akan terus terasa hingga ia hamil. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan:

1. Meningkatkan risiko terjadinya intrauterine growth Restriction (IUGR), bayi baru lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, serta gangguan tumbuh kembang anak seperti dwarfisme dan gangguan neurokognitif.
2. Terjadi pendarahan hebat sebelum dan saat melahirkan, sehingga mengancam kesehatan dan keselamatan ibu dan anak.
3. Bayi yang lahir dengan simpanan zat besi (Fe) yang rendah dapat terus mengalami gejala anemia pada usia dini dan sepanjang masa bayi.
4. Meningkatnya kemungkinan terjadinya penyakit dan kematian pada bayi baru lahir dan bayi (KemenKes RI, 2018).

2.3.6 Patofisiologis Anemia

Timbulnya anemia mencerminkan kegagalan sumsum tulang, kehilangan sel darah merah yang berlebihan, atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat disebabkan oleh kekurangan nutrisi, makanan beracun, invasi tumor, atau penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah bisa hilang melalui pendarahan atau hemolisis. Lisis sel darah merah terjadi pada makrofag atau pada sistem retikuloendotelial, terutama pada hati dan limpa. (Jihan R. 2021).

Seseorang bisa saja mengalami kekurangan zat besi namun belum mengalami anemia, namun lama kelamaan ketika kadar zat besi turun maka terjadilah ADB. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa anemia defisiensi besi merupakan akibat dari keseimbangan zat besi yang negatif dalam jangka panjang. Secara perlahan, eritrosit, populasi sel darah merah pada semua tahap pematangan, termasuk sel progenitor yang berkembang di sumsum tulang dan eritrosit matang yang beredar di darah tepi, atau singkatnya eritron adalah keseluruhan sel eritroid dalam tubuh-mengalami “kelaparan” besi. Ketika asupan zat besi yang terus-menerus tidak mampu mengimbangi siklus

pergantian zat besi ini, lama kelamaan simpanan zat besi dalam tubuh akan terkikis (Ernawati et al, 2018).

Ketika simpanan zat besi dalam bentuk hemosiderin dan feritin menurun dan tidak lagi memenuhi kebutuhan normal siklus pergantian zat besi, maka suplai zat besi ke protein transpor apotransferrin juga terganggu. Kondisi ini mengakibatkan penurunan saturasi transferin dan peningkatan reseptor transferin di sirkulasi dan permukaan sel, termasuk eritron. Dalam jangka panjang, kualitas dan produksi sel darah merah menurun akibat ketidakmampuan memproduksi hemoglobin (Hb) yang membutuhkan zat besi sebagai salah satu komponen utamanya. (Ernawati et al, 2018).

Zat besi didistribusikan dalam tubuh di antara tiga ruang:

- 1) Kompartemen cadangan terutama berupa feritin pada sumsum tulang, makrofag, sel dan otot hati dan limpa,
- 2) Kompartemen transportasi berupa serum transferin, dan
- 3) Bagian fungsional berupa hemoglobin, mioglobin, dan sitokrom. Sekitar 95% dari total distribusi zat besi berbentuk Hb intraseluler dan feritin (Jihan R. 2021).

Untuk mengatasi kekurangan cadangan zat besi, tubuh terlebih dahulu akan melakukan adaptasi dengan mempercepat penyerapan zat besi melalui usus untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang relatif meningkat. Namun kondisi ini belum menimbulkan gejala dan belum terlihat pada pemeriksaan laboratorium tahap ini disebut tahap pertama kekurangan zat besi. Pada tahap ini, defisiensi zat besi ditandai dengan penurunan cadangan zat besi secara bertahap, namun cadangan tersebut masih cukup untuk mempertahankan homeostatis pada kompartemen transportasi dan fungsional. Sel darah merah masih normal, tidak ada bukti kekurangan zat besi pada gambar darah tepi, dan pasien tidak menderita gejala anemia, namun jika diukur kadar feritin nilainya akan rendah (Ernawati et al, 2018).

Pindah ke tahap kedua, kekurangan zat besi diartikan sebagai keadaan kegagalan cadangan zat besi. Pada tahap ini, produksi sel darah merah berlanjut

seperti biasa selama beberapa waktu, bergantung pada ketersediaan zat besi di kompartemen transportasi. Kadar Hb dibandingkan dengan acuan mungkin tidak secara jelas menunjukkan anemia karena perbedaan individu, namun kadar Hb absolut suatu individu dibandingkan dengan kadar Hb sebelumnya mulai menurun. Jaringan lain yang bergantung pada zat besi seperti otot mungkin mulai terpengaruh, namun gejalanya mungkin tidak spesifik, zat besi serum rendah, sementara kapasitas pengikatan zat besi total (TIBC, yaitu transferin) meningkat, protoporphyrin sel darah merah bebas (protoporphyrin eritrosit bebas)). - FEP) - Porphyrin adalah tempat pengikatan zat besi untuk membentuk peningkatan heme, dan reseptor transferin pada permukaan sel yang kekurangan zat besi meningkat ketika mereka mencoba mengambil zat besi sebanyak mungkin (Ernawati et al, 2018)..

Terakhir, pada stadium 3 atau stadium anemia klinis, terjadi penurunan kadar Hb dan hematokrit (HCT) dibandingkan kisaran acuan normal. Cadangan zat besi menipis atau bahkan habis, zat besi di kompartemen transportasi sangat berkurang, dan sel darah merah tidak dapat berkembang secara normal. Jumlah pembelahan sel primer meningkat karena akumulasi hemoglobin di dalam sel melambat, sehingga memberikan lebih banyak waktu bagi sel untuk membelah dan memproduksi sel darah merah yang lebih kecil atau lebih kecil. Pada mulanya konsentrasi Hb pada sel darah merah kecil masih cukup, namun lama kelamaan semakin lama semakin rendah, sehingga gambaran sel darah merah tampak mikrositik dan hipopigmentasi (Ernawati et al, 2018).

Seseorang yang mengalami defisiensi zat besi biasanya baru diketahui ketika sudah berada pada stadium ketiga, yaitu anemia defisiensi besi yang ditandai dengan rendahnya Hb, gambaran sel darah merah kecil hipokromik pada darah tepi, dan juga kadar feritin yang sangat rendah. Tes zat besi lain dalam tubuh juga tidak normal, misalnya peningkatan kadar FEP dan transferin. Pada tahap ini, pasien mengalami gejala anemia yang tidak spesifik, misalnya mudah lelah, letih, lesu, terutama saat beraktivitas, dan tanda pucat yang lebih jelas. Gejala yang lebih khas juga mulai muncul, yaitu glositis (radang lidah), atrofi papila

lidah, yaitu permukaan lidah menjadi halus dan mengkilat karena hilangnya papila lidah, dan stomatitis sudut, yaitu peradangan pada lidah. sudut mulut. Sehingga tampak seperti putih pucat, disfagia, atau nyeri menelan akibat kerusakan hipofaring. Koilonychia atau kuku sendok dimana kuku menjadi rapuh, memiliki garis vertikal dan menjadi cekung seperti sendok juga dapat muncul jika anemia defisiensi besi terus berlanjut (Ernawati et al, 2018).

WHO mengatakan bahwa tubuh tidak dapat mengangkut oksigen tanpa hemoglobin. Akibatnya, kemampuan darah untuk membawa oksigen ke berbagai bagian tubuh menurun jika jumlah hemoglobin tidak mencukupi, jumlah sel darah merah terlalu sedikit, atau jumlahnya terdistorsi. Hal ini menyebabkan gejala seperti kelelahan, lemas, pusing dan sesak napas. Pada saat yang sama, jumlah ideal hemoglobin yang harus dimiliki seseorang untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya berbeda-beda pada setiap orang. Dalam kebanyakan kasus, hal ini ditentukan oleh faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan (WHO, 2011).

Anemia sebagaimana dikemukakan Kementerian Kesehatan RI mempunyai kemampuan menghambat atau mengganggu perkembangan normal sel tubuh maupun sel otak (Kementerian Kesehatan, 2020). Gejala bisa muncul jika jumlah hemoglobin dalam darah tidak mencukupi. Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, lemas, letih, letih, dan lalai), dan disertai dengan pusing, kepala terasa berputar, pusing, mudah mengantuk, dan sulit berkonsentrasi akibat rendahnya oksigen. tingkat. Di otak. Karena anemia mengurangi jumlah sel darah merah seseorang, pertahanan alami tubuh berkurang, sehingga lebih rentan terhadap infeksi (Darmawan, 2020).

2.3.7 Komplikasi Anemia

Pasien yang terdiagnosis anemia namun tidak mendapat pengobatan yang tepat mungkin berisiko mengalami beberapa akibat, salah satunya kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari akibat kelelahan. Penyakit jantung seperti aritmia dan gagal jantung merupakan contoh gangguan jantung. Penyakit paru-paru, seperti hipertensi pulmonal. Selain itu, anemia juga dapat menimbulkan

masalah selama kehamilan, seperti bayi lahir terlalu dini, bayi lahir dengan berat badan rendah, atau peningkatan kemungkinan ibu meninggal karena pendarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga lebih rentan terkena infeksi, dan anak serta bayi baru lahir dengan kondisi ini berisiko mengalami gangguan tumbuh kembang (Darmawan, 2020).

2.3.8 Pencegahan Anemia

Pencegahan dan pengobatan anemia dapat dicegah dan diobati dengan melihat penyebab terjadinya anemia. Jika karena masalah nutrisi maka dibutuhkannya zat gizi yang berperan untuk mencegah anemia. Defisiensi zat besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama terjadinya anemia gizi (Fadila & Kurniawati, 2018). Berdasarkan pedoman yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2016 tentang pencegahan dan pengendalian anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS), tablet suplemen darah (TTD) merupakan suplemen makanan dengan kandungan zat besi setara dengan 60 mg unsur. besi dan 400 mg se Besi. Mikrogram asam folat (Kemenkes, 2016). Apabila zat besi tidak mencukupi dari makanan yang dikonsumsi, maka zat besi harus diperoleh dari suplemen nutrisi. Suplementasi TTD dilakukan secara rutin dalam jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin darah secara cepat dan perlu terus diberikan untuk meningkatkan cadangan zat besi tubuh (Kemenkes RI, 2016)

Berikut beberapa upaya untuk mencegah anemia pada remaja :

1. Meminum suplemen zat besi

Jika permasalahan anemia dikarenakan defisiensi zat besi dan B12, anemia bisa dihindari dengan memenuhi kebutuhan nutrisi tersebut. Pemberian suplemen bisa diberikan pada saat makan seperti saat makan pagi, siang atau malam. Karena baiknya zat besi diberikan pada waktu makan.

2. Memberikan dukungan untuk memperbanyak makanan yang kaya akan zat besi

Memperbanyak makanan yang kaya akan zat besi seperti:

- a. Unggas dan ikan, daging tanpa lemak.
- b. Roti, sereal dan pasta yang mengandung zat besi.

- c. Apricot, kismis, dan prem (buah – buahan kering).
- d. Sayur hijau seperti bayam, Beras Merah
- e. Kacang – kacang, dan telur.

3. Obat penambah darah

Untuk remaja putri yang sudah menstruasi, bisa mencegah anemia defisiensi besi dengan meminum obat penambah darah (Fadli, 2020).

2.3.9 Faktor–Faktor yang mempengaruhi kadar Hemoglobin pada siswi

Faktor – faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin pada siswi sebagai berikut:

1. Pendarahan

Pendarahan adalah suatu kondisi keluarnya darah dari pembuluh darah dan menyebabkan kehilangan darah di dalam tubuh. Tidak semua pendarahan dapat dilihat dengan mata secara langsung. Ada juga pendarahan yang terjadi pada organ bagian dalam (DokterSehat, 2018).

2. Menstruasi

Menstruasi merupakan darah yang keluar dari vagina wanita dan merupakan proses alami sehingga tidak perlu dikhawatirkan. Setiap wanita normal atau sehat pasti mengalami menstruasi. Menstruasi pertama biasanya terjadi pada usia 11 hingga 14 tahun, namun kini cenderung lebih cepat, dan bisa terjadi pada usia 9 tahun. (Umiyati, 2020).

2.4 Tablet Besi (FE)

2.4.1 Definisi Tablet Besi (Fe)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk Hb (Hemoglobin), zat ini berfungsi untuk pembentukan mioglobin, kolagen, serta enzim. Zat besi dapat digunakan untuk system pertahanan tubuh.

Tablet besi (FE) atau tablet tambah darah (TTD) adalah obat atau suplemen yang mengandung zat besi dan folat untuk mencegah terjadinya anemia gizi dan tablet besi membantu pembentukan Hb (Hemoglobin) dalam darah (Andaruni & Nurbaety, 2018).

2.4.2 Spesifikasi Tablet Besi (Fe)

Menurut Kementerian Kesehatan 2015, Spesifikasi Tablet Besi (Fe) merupakan tablet salut gula yang mengandung zat besi setara dengan 60 mg unsur besi dan 0,400 mg asam folat. Tablet besi (Fe) rasa vanilla biasanya ditambahkan untuk menutupi bau tidak sedap pada tablet. Isi tablet ini diproses sesuai standar Cara Pembuatan yang Baik yang terdaftar di BPOM, yaitu berisi 10 tablet merah per strip dalam kemasan aluminium.

2.4.3 Manfaat Tablet Besi (Fe)

Table Besi (Fe) terbukti dapat membantu meningkatkan kadar Hb (Hemoglobin) dan dapat menghindari terjadinya anemia. Anemia dapat dicegah dengan pemberian tablet zat besi dan pemberian dalam pemberian makanan yang membantu pencegahan anemia. Untuk remaja yang sudah menstruasi mengalami penurunan anemia saat mengkonsumsi tablet zat besi dengan prevalensi 25,1% menurun menjadi 15,3% setelah mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) (Putra, Munir, & Siam, 2020).

Pemerintah sedang melakukan gerakan nasional untuk memberikan tablet suplemen darah kepada remaja putri. Fungsi utama tablet suplemen darah adalah mencegah anemia atau kekurangan sel darah merah. Selain itu, ada sederet manfaat tablet suplemen darah untuk remaja putri di antaranya:

1. Mencegah anemia

Remaja putri yang menstruasinya teratur dan kehilangan banyak darah setiap bulannya membuat tubuhnya rentan terkena anemia. Perlu diketahui bahwa kekurangan sel darah merah atau kadar hemoglobin di bawah batas normal menyebabkan gejala anemia seperti badan lemas, tidak fit dan mudah pingsan.

2. Mendukung pertumbuhan dan perkembangan

Remaja putri sedang memasuki masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, sehingga tubuh mereka membutuhkan lebih banyak zat besi dibandingkan saat masa kanak-kanak. Berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan pemerintah, kebutuhan zat besi remaja putri adalah 15

miligram per hari, hampir dua kali lipat kebutuhan sebelum menstruasi yang hanya 8 miligram per hari.

3. Menambal kebutuhan zat besi

Terkadang, remaja putri mengonsumsi atau mengonsumsi zat besi dan protein dalam jumlah yang tidak mencukupi. Apalagi jika remaja putri mulai melakukan diet sembarangan tanpa berkonsultasi dengan ahlinya. Akibatnya, remaja putri kekurangan mineral yang penting untuk pertumbuhannya.

4. Mempertahankan kemampuan berpikir

Manfaat lain dari mengonsumsi tablet suplemen darah bagi remaja putri adalah menjaga kemampuan berpikirnya. Perlu diketahui bahwa anemia juga dapat menyebabkan sulit berkonsentrasi, mudah lupa, dan menurunnya kemampuan berpikir. Kondisi ini dapat mempengaruhi prestasi pendidikan atau produktivitas di sekolah.

5. Investasi kesehatan jangka panjang

Fungsi pil suplemen darah untuk remaja putri juga bisa menjadi investasi sehat yang bisa dituai dalam jangka panjang. Remaja putri yang rutin mengonsumsi tablet suplemen darah dan tidak menderita anemia, ketika sudah dewasa dan hamil, dapat memiliki kehamilan yang sehat dengan risiko komplikasi kehamilan yang minimal. Selain itu, bayi yang lahir dapat tumbuh sehat, lahir dengan berat badan ideal, dan mencegah tumbuh kembang bayi yang lahir dengan masalah gizi stunting. Banyak sekali manfaat mengonsumsi tablet suplemen darah untuk remaja putri, pastikan mengonsumsi suplemen kesehatan ini sesuai anjuran ahli kesehatan Anda. Untuk hasil yang efektif, remaja putri disarankan mengonsumsi satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 minggu.

(Promkes Dinkes Kota Bandung, 2023)

2.4.4 Kebutuhan Zat Besi Remaja Putri

Kebutuhan zat besi pada remaja putri meningkat seiring dengan pesatnya pertumbuhan dan peningkatan massa otot serta volume darah. Pada remaja

putri, kebutuhannya lebih besar seiring dengan siklus menstruasi. Kebutuhan untuk wanita adalah 15 mg/hari. Kebutuhan gizi remaja adalah sebagai berikut:

1) Energi

Kebutuhan energi remaja dipengaruhi oleh aktivitas, metabolisme basal, dan peningkatan kebutuhan untuk mendukung percepatan pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja. Percepatan pertumbuhan pada remaja sangat rentan terhadap kekurangan energi dan zat gizi, sehingga kekurangan energi dan zat gizi yang kronis pada masa ini dapat menyebabkan tertundanya pubertas dan/atau hambatan pertumbuhan. Kebutuhan energi remaja putri pada usia 12 tahun adalah sekitar 2.500 kalori, kemudian turun menjadi 2.200 kalori pada usia 18 tahun. Pada usia 13 hingga 18 tahun, remaja putri membutuhkan energi sebesar 10 hingga 19 kkal/cm (IDAI 2013).

2) Protein

Kebutuhan protein pada remaja ditentukan oleh jumlah protein yang dibutuhkan untuk massa tubuh tanpa lemak dan jumlah protein yang dibutuhkan untuk meningkatkan massa tubuh tanpa lemak selama pertumbuhan eksponensial. Penghitungan protein didasarkan pada tipe tubuh, bukan usia kronologis. Pada remaja putri: 0,27 - 0,39 g/cm³ (IDAI 2013).

3) Lemak

Tubuh manusia membutuhkan lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan normal. Pedoman pola makan di berbagai negara, termasuk Indonesia (Gizi Seimbang), menganjurkan konsumsi lemak tidak lebih dari 30% total energi, dan lemak jenuh tidak lebih dari 10%. Sumber utama lemak dan lemak jenuh adalah susu, daging (lemak), keju, mentega/margarin, makanan seperti kue, donat dan sejenisnya, es krim, dan lain-lain. Kebutuhan lemak tidak boleh melebihi 25% kebutuhan energi (IDAI 2013).

4) Vitamin dan mineral

Jumlah kalsium yang disarankan adalah 800 mg – 1200 mg. Dianjurkan untuk meminumnya setiap 3 hari sekali untuk memenuhi kebutuhan nutrisi saat sarapan, makan siang, dan makan malam. Remaja juga disarankan untuk mengonsumsi makanan bergizi dengan mengonsumsi ikan dan sumber protein lainnya (Darely, 2019).

2.4.5 Dosis Tablet Besi (Fe)

Dosis Tablet besi (Fe) untuk mencegah dan mengobati anemia :

1. Pengobatan anemia

- a) Lansia : 15 – 50 mg setiap hari.
- b) Dewasa : 65 – 200 mg, 2 – 3x sehari.
- c) Anak – anak : 3 – 6 mg/kg berat badan, 3 kali sehari, dosis maksimal 200mg.

2. Pencegahan anemia

- a) Dewasa : 65 mg setiap hari. Bayi usia > 4 bulan : 1 mg/kg berat badan setiap hari.
- b) Bayi usia > 6 bulan – < 2 tahun : 10 – 12,5 mg setiap hari selama 3 bulan.
- c) Anak usia 2 - < 5 tahun : 30 mg setiap hari selama 3 bulan.
- d) Anak usia > 5 tahun : 30 – 60 mg setiap hari selama 3 bulan (Kesehatan, 2020).

2.4.6 Sumber Perolehan Tablet Tambah Darah

Sumber obat penambah darah :

1. Fasilitas kesehatan (puskesmas, rumah sakit) dan tenaga kesehatan (dokter praktek, praktek bidan, praktek perawat)
2. Sekolah
3. Inisiatif pribadi, yaitu apabila tergugat membeli suplemen gizi/TTD tersebut di atas kemauan sendiri, tanpa resep dokter/tenaga kesehatan lain, Termasuk tablet suplemen darah yang diperoleh dari keluarga/orang lain.

2.4.7 Pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri

Menurut Mardiyah (2021), Remaja putri perlu mengonsumsi tablet suplemen darah karena alasan berikut:

1. Wanita saat menstruasi membutuhkan zat besi untuk menggantikan darah kering
2. Mengobati remaja yang menderita anemia
3. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja, dan kualitas sumber daya manusia dan generasi penerus
4. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri

2.4.8 Aturan konsumsi TTD Remaja

Tablet suplemen darah akan efektif sebagai penambah nutrisi jika dikonsumsi sesuai petunjuk penggunaan. Aturan penggunaan tablet suplemen darah menurut DepKes RI (2005) adalah sebagai berikut:

1. Minum satu tablet untuk meningkatkan tekanan darah seminggu sekali. Dianjurkan minum satu tablet setiap hari selama menstruasi.
2. Minumlah tablet suplemen darah dengan air, dan jangan meminumnya dengan teh, susu atau kopi karena dapat mengurangi penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga mengurangi manfaatnya.
3. Efek samping yang timbul dengan gejala ringan dan tidak serius, seperti perut tidak nyaman, mual, sulit buang air besar, dan feses berwarna hitam.
4. Cara mengurangi efek samping : Minumlah tablet penambah darah setelah makan malam dan sebelum tidur. Jika Anda meminum tablet penambah darah setelah meminum tablet penambah darah, makanlah buah-buahan.
5. Tablet tambah darah sebaiknya disimpan di tempat yang kering, terlindung dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak-anak. Setelah dibuka, harus ditutup rapat kembali. Tidak boleh meminum tablet tambah darah yang sudah berubah warna (warna asli: merah darah). .
6. Tablet suplemen darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau meningkatkan tekanan darah.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, TTD sebaiknya dikonsumsi dengan:

1. Buah sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dll).
2. Sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas dan daging.

2.5 Remaja

2.5.1 Pengertian Remaja

Remaja merupakan proses perubahan dari anak-anak menuju dengan ditandai oleh beberapa perubahan diantaranya biologis, kognitif, serta emosional (Remaja, A. H. P. 2023). Masa remaja merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang ditandai dengan perubahan yang sangat pesat baik pada tingkat fisik, psikis, maupun kognitif. Kelompok usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (Husna, H. et al 2022).

Remaja perempuan mempunyai risiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan remaja laki-laki. Pasalnya, remaja perempuan mempunyai siklus menstruasi yang setiap bulannya sehingga perlu mengonsumsi zat besi lebih banyak. Selain itu, ketidakseimbangan asupan gizi juga menjadi penyebab terjadinya anemia pada remaja, terutama pada remaja putri. Mereka harus memperhatikan bentuk tubuh dan berat badannya, sehingga remaja putri ini membatasi asupan makanannya, sehingga asupannya menurun sehingga cadangan zat besinya berkurang dipecah untuk memenuhi kebutuhan, dan bila keadaan ini terus berlanjut maka akan mempercepat terjadinya anemia (Betty, 2018).

2.5.2 Tahapan Remaja

Berdasarkan sifat atau ciri-ciri perkembangannya, masa remaja dibedakan menjadi tiga tahap (jangka waktu), yaitu masa remaja awal (10-12 tahun), masa remaja pertengahan (13-15 tahun), dan masa remaja akhir (16-19 tahun). Definisi ini kemudian dipadukan ke dalam terminologi remaja yang mencakup usia 10 hingga 24 tahun. Ada tiga tahap masa remaja:

a. Remaja awal (*early adolescence*)

Tahap pertama masa remaja adalah masa remaja awal. Remaja pada tahap ini berkisar antara usia 12 hingga 15 tahun. Umumnya remaja berada pada bangku sekolah menengah pertama (SMP). Hal istimewa yang terjadi pada tahap ini adalah remaja mengalami perubahan fisik dalam waktu singkat. Remaja juga mulai tertarik pada lawan jenis dan lebih mudah terangsang secara seksual.

b. Remaja pertengahan (*midate adolescence*)

Tahapan masa remaja selanjutnya adalah masa remaja madya atau ada pula yang menyebutnya masa remaja pertengahan. Remaja pada tahap ini berkisar antara usia 15 hingga 18 tahun. Pada umumnya remaja sekolah menengah atas (SMA). Keunikan tahap ini adalah perubahan fisik remaja mulai tuntas, sehingga penampilan luarnya menyerupai orang dewasa. Remaja yang memasuki tahap ini sangat mementingkan mempunyai teman dan remaja akan senang jika banyak teman yang seperti mereka.

c. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tingkatan usia remaja yang terakhir adalah masa remaja akhir. Pada tahap ini, remaja berusia antara 18 dan 21 tahun. Remaja pada usia ini biasanya adalah usia kuliah, atau bagi remaja yang tidak melanjutkan kuliah, sudah bekerja dan mulai membantu kehidupan anggota keluarganya. (Remaja, A. H. P. 2023).