

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

2. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Table 1
Klasifikasi Anemia Berdasarkan
Kelompok Umur Menurut WHO Tahun 2011

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 Bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5-11 Tahun	11,5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12- 14Tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥15 tahun)	12	11.0 – 10.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), 2018.

3. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan dapat disebabkan oleh kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun atau perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

c. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani atau disebut dengan besi heme sehingga secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB) (Kemenkes, 2018).

Menurut Sandra, Syafiq, dan Veretamala (2017) dalam bukunya yang berjudul *Gizi Anak Dan Remaja* menjelaskan bahwa penyebab anemia antara lain:

a. Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Peningkatan kebutuhan zat besi pada massa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan satu sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Setelah kematangan seksual, terjadi penurunan kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki. Sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra.

b. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja.

c. Kehamilan pada Usia Remaja

Masih adanya praktik tradisional pernikahan dini di negara-negara di Asia Tenggara juga berkontribusi terhadap kejadian anemia gizi besi. Pernikahan dini umumnya berhubungan dengan kehamilan dini, dimana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan berpengaruh terhadap semakin parahnya kekurangan zat besi dan anemia gizi besi yang dialami remaja perempuan.

d. Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Sering terjadinya penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi.

e. Sosial-Ekonomi

Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas di bandingkan pedesaan. Menurut penelitian yang dilakukan Gultom (2020), bahwa di pedesaan kejadian anemia terjadi lebih tinggi dibandingkan perkotaan, dimana terdapat perbedaan signifikan pada besaran uang saku, asupan protein, asupan vitamin A, asupan vitamin B12, asam folat, vitamin C, dan zat besi pada kejadian anemia pada remaja putri di pedesaan dan perkotaan. Selain itu, remaja putri yang tinggal di pedesaan memiliki risiko mengalami anemia 2 kali lebih tinggi daripada remaja putri yang tinggal di perkotaan.

f. Status Gizi

Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal. Hal tersebut juga di dukung oleh studi yang di lakukan oleh Setyorini (2019), menunjukkan bahwa yang berhubungan dengan anemia adalah variabel *overweight* sebagai faktor risiko dan umur sebagai faktor protektif (umur 18-39 tahun).

g. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan keyakinan tersebut.

4. Gejala Anemia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) dalam Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) menuliskan bahwa gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai atau disebut dengan 5 L yang disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit berkonsentrasi. Secara klinis, penderita anemia ditandai dengan pucat pada bagian wajah seperti kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

5. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada Remaja Putri (Rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS), diantaranya adalah menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja. Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya:

1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
2. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
3. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada Rematri dan WUS akan terbawa hingga menjadi ibu hamil, yang dapat mengakibatkan:

- a. Meningkatnya risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini
- d. Meningkatkan risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes, 2018).

6. Upaya pencegahan dan penanggulangan Anemia

Tindakan penting yang dilakukan untuk mencegah kekurangan besi antara lain (Rahayu, dkk., 2019):

- a. Konseling untuk membantu memilih badan makanan dengan kadar besi yang cukup secara rutin pada usia remaja
- b. Meningkatkan konsumsi besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorpsi besi dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh es, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan.
- c. Suplementasi besi, merupakan cara untuk menanggulangi Anemia Defisiensi Besi (ADB) di daerah dengan prevalensi tinggi. Pemberian suplementasi besi ada remaja dosis 1 mg/kgBB/hari

- d. Untuk meningkatkan absorpsi besi, sebaiknya suplementasi besi tidak diberi bersama susu, kopi, teh, minuman ringan yang mengandung karbonat, multivitamin yang mengandung *phosphate* dan kalsium.
- e. Skrining anemia, pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit masih merupakan pilihan untuk skrining anemia defisiensi besi.

B. Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) 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. Pada beberapa negara lain seperti: India, Bangladesh, dan Vietnam, pemberian TTD dilakukan 1 kali seminggu dan hal ini berhasil menurunkan prevalensi anemia di negara tersebut.

Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain, maka pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach* atau dalam bahasa Indonesia berarti pendekatan selimut, yaitu berusaha mencakup seluruh sasaran program. Dalam hal ini, seluruh rematri dan WUS diharuskan minum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan *skrining* awal pada kelompok sasaran.

Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi. Bila tubuh kekurangan zat besi, maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi akan banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu TTD aman untuk dikonsumsi. Namun, konsumsi TTD secara terus menerus perlu mendapat perhatian pada sekelompok populasi yang mempunyai penyakit darah seperti thalassemia, hemosiderosis.

a. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

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

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

- 1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- 2) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- 3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

b. Efek samping Tablet Tambah Darah

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti:

- 1) Nyeri/perih di ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Tinja berwarna hitam

Gejala di atas (nyeri/perih di ulu hati, mual, muntah, dan tinja berwarna hitam) tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

c. Manfaat Tablet Tambah Darah

Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat mengeluarkan Surat Edaran No. HK. 03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Dengan sasaran anak usia 12-18 tahun yang diberikan melalui institusi pendidikan Pemberian TTD dengan komposisi terdiri dari 60 mg zat besi *elemental* (dalam bentuk sediaan *Ferro Sulfat*, *Ferro Fumarat* atau *Ferro Glukonat*) dan 0.4 mg asam folat. Pelaksanaan pemberian TTD menurut Surat Edaran Kemenkes adalah:

- 1) Cara pemberian dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun.
- 2) Pemberian TTD dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
- 3) Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing
- 4) Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri (Kemenkes, 2018).

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan. Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017).

2. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*knowledge*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tahu diartikan menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang berhasil dihimpun atau dikenali (*recall of facts*).

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar. Pemahaman diartikan dicapainya pengertian (*understanding*) tentang hal yang sudah kita kenali.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktikkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam kontak atau situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan ata lain, sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, meringkas, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal-hal yang serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

3. Cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya. Cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan dan otoritas

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisi-tradisi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.

f. Kebenaran menerima wahyu

Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh penganut pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang dapat diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak hanya menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini bisa diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

h. Melalui jalan pikiran

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan dalam pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berpikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indera, kemudian disimpulkan ke dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berpikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indera atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari-hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Berpikir dengan cara deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada semua peristiwa yang terjadi.

4. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu :

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia merupakan salah satu karakteristik yang melekat penderita penyakit. Usia mempunyai hubungan dengan tingkat terkena, besarnya fisik, serta sifat resistensi tertentu. Usia juga berhubungan erat dengan sikap dan perilaku, juga karakteristik tempat dan waktu. Perbedaan pengalaman terhadap penyakit menurut usia sangat

berhubungan dengan perbedaan tingkat terkena dan proses patogenensis (Masriadi, 2012).

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua, selain itu orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal di laporkan hampir tidak ada penurunan pada usia ini.

2) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotifasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup khususnya bagi remaja dalam memperoleh informasi tentang menstruasi. Oleh sebab itu, makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi dalam memperoleh informasi mengenai menstruasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki dan semakin mudah remaja menerima informasi.

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu keharusan yang dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan dalam arti luas aktifitas utama yang dilakukan manusia dalam arti sempit istilah pekerjaan digunakan untuk suatu kerja menghasilkan uang bagi seseorang dalam pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Jadi dapat diartikan sebagai sesuatu yang dikeluarkan oleh seseorang sebagai profesi sengaja dilakukan untuk mendapatkan penghasilan. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Seorang remaja yang dalam masa pendidikannya juga harus bekerja untuk dapat membiayai studinya sehingga para remaja mempunyai kesempatan yang lebih kecil untuk mendapatkan informasi yang bermanfaat bagi derajat kesehatannya khususnya tentang menstruasi. Hal ini dikarenakan waktu luang yang ada dimanfaatkan untuk bekerja dan beristirahat.

b. Faktor Eksternal

1) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima kelompok. Begitu pula tentang menstruasi masih banyak masyarakat yang menganggap bawah menstruasi itu sesuatu yang tabuh untuk di bicarakan khususnya pada masyarakat yang adat istiadatnya masih kental sehingga banyak mitos-mitos yang bermunculan sehingga merasa cemas ketika menghadapi menstruasi.

2) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar, manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok. Lingkungan bisa membuat pola pikir remaja tentang menstruasi menjadi sesuatu yang menakutkan, tergantung bagaimana lingkungan memperlakukan remaja tersebut.

5. Pengukuran pengetahuan

Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) Pengetahuan tentang kesehatan adalah mencakup apa yang diketahui oleh seseorang terhadap cara-cara memelihara kesehatan. Oleh sebab itu, untuk mengukur pengetahuan kesehatan, adalah dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) atau melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis atau angket. Indikator pengetahuan kesehatan adalah “tingginya pengetahuan” klien tentang kesehatan, atau besarnya persentase kelompok klien atau masyarakat tentang variabel variabel atau komponen-komponen kesehatan.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau pemberian kuesioner/angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau klien harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2016) penentuan tingkat pengetahuan responden penelitian tentang sub variabel dengan cara mengonversikan nilai sub variabel maupun variabel ke dalam kategori kuantitatif, sebagai berikut:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar $\geq 75\%$ seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-74% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar $< 55\%$.

D. Sikap

1. Pengertian sikap

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Pratiwi (2022) Sikap adalah kesiapan individu untuk bertindak sesuai perasaan dan pikirannya berdasarkan nilai-nilai yang diyakini. Sikap juga merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.

Hasil penelitian Risva dan Rahfiludin (2016) pada mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Diponegoro menunjukkan bahwa sikap yang baik terbukti dapat menciptakan kepatuhan yang baik dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Hal ini disebabkan karena responden yang memiliki sikap baik juga memiliki kesadaran yang tinggi mengenai pentingnya

mengonsumsi tablet tambah darah sebagai upaya mencegah anemia pada remaja putri.

2. Tingkatan sikap

Menurut Notoadmojo (2018) dalam Pratiwi (2022) sikap mempunyai tingkat berdasarkan intensitasnya :

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa seseorang mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2. Menanggapi (*responding*)

Diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

3. Menghargai (*valuing*)

Diartikan seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus dan membahasnya dengan orang lain bahkan mengajak atau mempengaruhi orang lain.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Komponen sikap

Menurut Azwar (2021) dalam Pratiwi (2022), struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling menunjang yaitu :

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Disebut juga komponen perceptual, yang berisi kepercayaan individu yang berhubungan dengan hal-hal bagaimana individu berpersepsi terhadap objek sikap, dengan apa yang dilihat dan diketahui (pengetahuan), pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

b. Komponen efektif (*affective*)

Merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional dan subjektifitas individu terhadap objek sikap, baik yang positif (rasa senang) maupun negatif (rasa tidak senang).

c. Komponen konatif (*konative*)

Merupakan aspek kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang, berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

4. Faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut Azwar (2021) dalam Pratiwi (2022) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap suatu objek antara lain :

1. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi yang terjadi secara tiba-tiba atau mengejutkan yang meninggalkan kesan paling mendalam pada jiwa seseorang. Kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang-ulang dan terus-menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap ke dalam individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.

2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Dalam pembentukan sikap pengaruh orang lain sangat berperan, misalnya dalam kehidupan masyarakat yang hidup di pedesaan, mereka akan mengikuti apa yang diberikan oleh tokoh masyarakat.

3. Kebudayaan

Dimana kita hidup mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap. Dalam kehidupan di masyarakat diwarnai dengan kebudayaan yang ada di daerahnya.

4. Media masa

Media masa elektronik maupun media cetak sangat besar pengaruhnya terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Dengan pemberian informasi melalui media masa mengenai sesuatu hal akan memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

5. Lembaga pendidikan

Dalam lembaga pendidikan dan lembaga agama berpengaruh dalam pembentukan sikap, hal ini dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Pengaruh Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap ini dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang. Akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang dapat bertahan lama.

5. Pengukuran sikap

Menurut Azwar (2021) dalam Pratiwi (2022) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap bersikap tidak mendukung maupun kontrak terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*. Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* atau tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek.

Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode likert. Pengukuran sikap masuk dalam skala likert untuk pertanyaan positif di beri skor nilai yaitu :

- Sangat setuju : skor 4
- Setuju : skor 3
- Tidak setuju : skor 2
- Sangat tidak setuju : skor 1

Untuk pertanyaan negatif diberi skor nilai yaitu :

- Sangat setuju : skor 1
- Setuju : skor 2
- Tidak setuju : skor 3
- Sangat tidak setuju : skor 4

Menurut Azwar (2021) dalam Pratiwi (2022) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung mean atau rata-rata matematika nilai-nilai tersebut, yaitu:

$$MT = \frac{\Sigma T}{n}$$

Keterangan:

T : Jumlah rata- rata

n : Jumlah responden

Hasil dari skor akan dikategorikan sebagai berikut :

- a. Sikap negatif, bila skor T responden \leq skor T mean
- b. Sikap positif, bila skor T responden \geq skor T mean

E. Dukungan

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak daripada orang tuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak.

Penelitian Nuradhiani (2017) menunjukkan bahwa salah satu faktor yang paling berhubungan dengan kepatuhan remaja putri mengkonsumsi tablet Fe adalah dukungan guru. Hal ini disebabkan karena remaja putri lebih banyak menghabiskan waktu di sekolah dan menjadikan guru sebagai contoh. Remaja putri lebih mendengarkan informasi yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain termasuk orang tua. Remaja putri akan lebih patuh mengkonsumsi tablet Fe jika ada dukungan dari sekolah dan guru. Remaja putri yang

mendapatkan dukungan keluarga secara baik dapat memengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dan dapat menurunkan kejadian anemia pada remaja putri.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irianti (2019) menunjukkan bahwa dukungan guru sangat berperan penting terhadap remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah, pendekatan yang baik dapat dilakukan oleh guru terhadap remaja putri sehingga hanya sebagian kecil yang tidak mengonsumsi tablet tambah darah, akan tetapi alasan lain seperti pola pikir bahwa mereka tidak memerlukan untuk meminum tablet tambah darah karena merasa tidak sakit. Selain itu sebagian besar waktu yang dihabiskan oleh remaja putri setiap harinya disekolah dibandingkan dirumah membuat peran guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengonsumsi tablet tambah darah.

Dukungan guru adalah dukungan atau sokongan yang diberikan oleh guru mengenai tindakan/perhatian pada remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah diperoleh dengan wawancara menggunakan kuesioner, dengan kriteria objektif.

Mendukung : Jika $\geq 80\%$

Tidak mendukung : Jika skor $< 80\%$.

F. Remaja

Menurut WHO (2015) dalam Alfiana (2020) 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.

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).

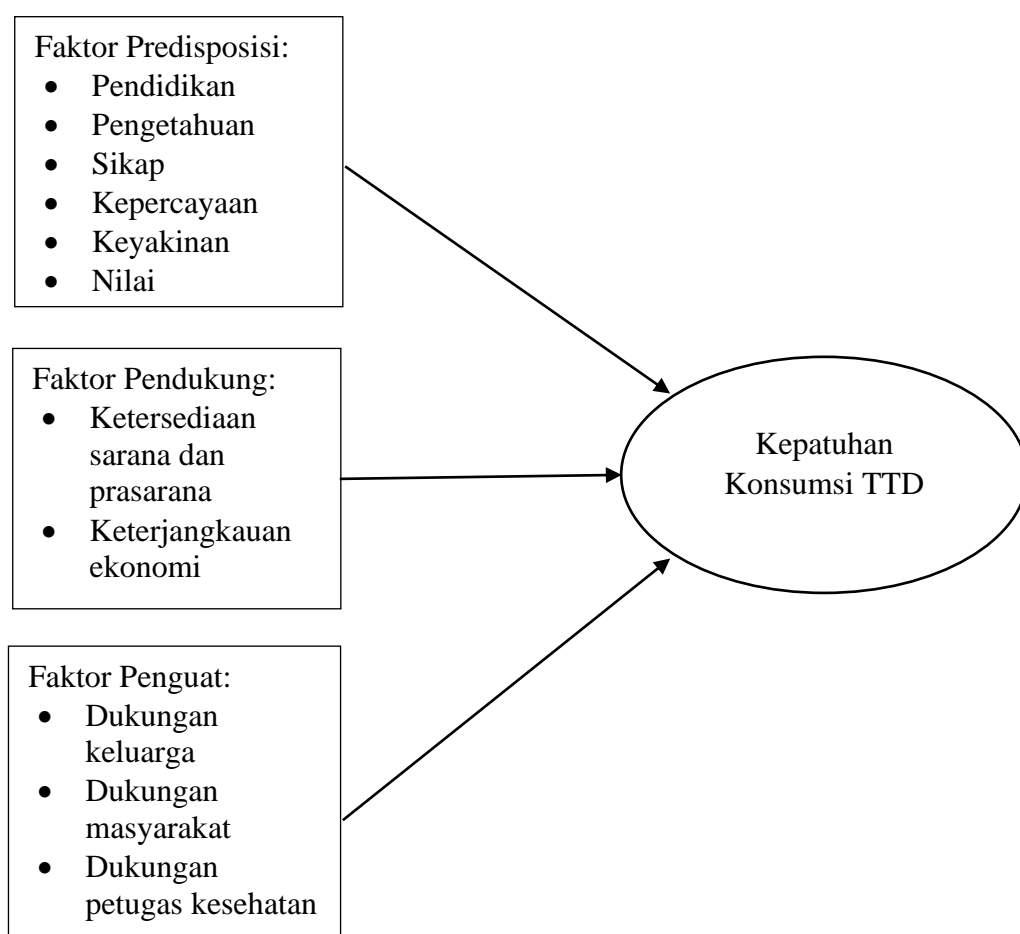
Menurut hasil penelitian, remaja yang terkena anemia lebih banyak dialami pada anak wanita yang sudah menstruasi. Kurangnya zat besi bisa terjadi pada semua anak usia sekolah dari segala lapisan ekonomi. Darah yang keluar dari tubuh dapat menyebabkan kurangnya zat besi dalam tubuh. Maka jumlah hemoglobin didalam sel darah juga akan berkurang, sehingga jumlah oksigen yang dapat diangkut oleh darah keseluruh tubuh akan berkurang. Apalagi pada remaja putri biasanya mulai pilih-pilih makanan, sehingga dapat mengakibatkan indeks zat besi terganggu (Wanodya dkk., 2017).

Menurut Ariani (2017) dalam Alfiana (2020) mengatakan bahwa remaja memiliki karekteristik, yaitu:

- 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 menarache 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.

G. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa sumber dalam tinjauan pustaka yang menyatakan ada beberapa faktor yang berpengaruh dengan kejadian anemia, salah satunya yaitu kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Dengan adanya faktor yang berpengaruh tersebut, maka dibuatlah kerangka teori. Dalam kerangka teori ini terdapat beberapa faktor yang berhubungan dengan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada gambar 1.



Gambar 1. Kerangka Teori
Modifikasi dari Notoatmodjo (2018); Lawrence W Green (1980)

H. Kerangka Konsep

Kepatuhan mengonsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu tingkat pengetahuan, persepsi/ sikap, motivasi, dan dukungan sosial. Pada penelitian ini faktor yang digunakan sebagai variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan dukungan guru dalam mengonsumsi tablet Fe pada remaja putri.

<ul style="list-style-type: none">- Pengetahuan- Sikap- Dukungan guru

Table 2. Kerangka Konsep

I. Definisi Operasional

Table 3.
Definisi Operasional

No.	Nama variable	Definisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
1	Pengetahuan	Kemampuan remaja putri dalam pemahaman dalam menjawab pertanyaan tentang anemia dan tablet Fe	Angket	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang, jika nilai pengetahuan responden < 55% 2. Cukup, jika nilai pengetahuan responden 56-75% 3. Baik, jika nilai pengetahuan responden >76% (Arikunto, 2016). 	Ordinal
2	Sikap	Tanggapan responden terhadap anemia dan tablet Fe	Angket	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Negatif, bila skor T responden \leq skor T mean 2. Positif, bila skor T responden \geq skor T mean (Azwar, 2021) 	Ordinal
3	Dukungan Guru	Dukungan atau sokongan yang diberikan oleh guru mengenai tindakan/ perhatian pada remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah	Angket	Kuisisioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mendukung : Jika skor < 80% 2. Mendukung : Jika skor \geq 80 % (Agustin, 2019) 	Ordinal