BAB II

KAJIAN TEORI

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Hasil ukur pengetahuan dapat dinilai dengan kategori:

- 1. Tinggi: 76 100%
- 2. Rendah: < 76% (Notoatmodjo, 2007).

Pasek (2013) menuliskan hasil ukur pengetahuan juga dapat dikategorikan menjadi :

- 1. Pengetahuan baik: skor ≥ mean
- 2. Pengetahuan tidak baik: skor < mean

Notoatmodjo (2007) memaparkan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif meliputi:

1. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk didalamnya pengetahuan, tingkat ini adalah mengingat kembali atau *recall* terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang

apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Pendidikan formal yang diterima seseorang akan mempengaruhi pengetahuan dan kemampuan seseorang untuk memahami sesuatu serta mempengaruhi sikap dan tindakan dalam suatu kegiatan.

3. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lainya.

4. Analisa (analysis)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat mengambil keputusan dan membedakan, memisahkan, mengelompokan dan sebagainya.

5. Sintesis

Sintesis menunjukan suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

Dengan kata lain sintesis ini adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan evaluasi atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau respon.

B. Remaja

World Health Organization (WHO) menuliskan, remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-19 tahun. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun sedangkan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mengatakan rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes RI, 2016). Pieter tahun 2013 menuliskan, seseorang disebut remaja apabila sudah ditandai dengan kematangan seksual dan memantapkan identitasnya sebagai individu, terpisah dari ketergantungan keluarga, mempersiapkan diri menghadapi tugas-tugas perkembangannya, mampu menentukan masa depannya, dan mencapai usia matang secara hukum negara.

Pertumbuhan dan perkembangan remaja meliputi karakteristik fisik, psikologis dan sosial (Sarwono, 2011). Pieter (2013) memaparkan bahwa karakteristik masa remaja dari aspek psikologis dan sosial terdiri atas:

a. Disebut sebagai masa peralihan

Masa remaja disebut sebagai masa peralihan dikarenakan terdapat peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Selama periode peralihan, remaja akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, atau sosial. Bentuk peralihan yang paling menonjo adalah perubahan perilaku, penerimaan terhadap nilai-nilai sosial, atau sifat-sifat yang sesuai dengan keinginannya. Kondisi ini terkadang membuat remaja mejadi depresi atau stres bila tidak dapat memenuhinya.

b. Disebut sebagai masa mencari identitas diri

Masa remaja disebut sebagai masa mencari identitas diri karena kini remaja merasa sudah tidak puas lagi dengan kehidupan bersama dengan orang tuanya atau teman-teman sebayanya.

c. Disebut sebagai masa yang menakutkan dan fase *unrealistic*

Masa remaja dikatakan masa yang menakutkan, karena ada stereotip masyarakat yang negatif tentang remaja sehingga memberikan dampak buruk pada perkembangannya. Sementara remaja disebut sebagai fase *unrealistic* dikarenakan remaja banyak dan selalu melihat kehidupan ini menurut pandangan dan penilaian pribadinya, bukan menurut fakta utama dalam pemilihan cita-cita.

d. Disebut sebagai fase gelisah dan meningginya emosi

Saat mendekati usia kematangan, remaja selalu merasa gelisah untuk meninggalkan stereotip dari tahun-tahun sebelumnya, sementara untuk melakukan tindakan layaknya orang dewasa belum cukup. Untuk mengatasi rasa kegelisahannya remaja selalu memusatkan perilakunya menurut standar status orang dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, narkoba, dan seks bebas.

e. Disebut sebagai fase yang banyak masalah

Disebut sebagai masa yang banyak masalah dikarenakan remaja sering mengalami kesulitan untuk mengatasi masalah-masalanya.

Mulugeta (2015) menuliskan bahwa karakteristik remaja dari aspek fisik meliputi perubahan bentuk tubuh selama masa pubertas dan mimpi basah pada remaja laki-laki atau menstruasi pada remaja perempuan sebagai tanda kematangan reproduksi. Remaja mengalami periode yang disebut dengan growth spurt atau pertumbuhan yang cepat, ini merupakan periode dimana terjadi hampir 45% pertumbuhan tulang, tercapai 15% sampai 25% pertumbuhan dari tinggi dewasa dan akumulasi peningkatan massa tulang hingga 37%. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang luar biasa ini, secara signifikan meningkatkan kebutuhan nutrisi makro dan mikro remaja. Masalah kekurangan gizi yang paling sering dialami remaja putri adalah defisiensi besi. Remaja putri di negara berkembang rentan terhadap kekurangan zat besi karena selama masa pubertas terjadi peningkatan yang tinggi terhadap kebutuhan zat besi pada mioglobin otot dan hemoglobin dalam darah akibat pertumbuhan jaringan lunak, peningktan volume darah dan massa sel darah merah yang cepat. Peningkatan terhadap kebutuhan zat besi secara signifikan juga dipengaruhi oleh faktor asupan diet rendah besi dan bioavailabilitas besi yang buruk selain dari pengaruh kondisi tubuh akibat terjadinya infeksi yang tinggi, investasi cacing, onset menstruasi serta pernikahan dini dan kehamilan remaja sehingga mengakibatkan terjadinya kondisi anemia defisiensi besi.

C. Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan mengantarkannya 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 (Kemenkes RI, 2016).

1. Diagnosis anemia

World Health Organization menuliskan bahwa penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (Kemenkes RI, 2016). 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.

Tabel 1 Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur Menurut WHO Tahun 2011

Domulosi	Non Anemia	Anemia (g/dL)		
Populasi	(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 12-14 tahun	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 ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 - 10.9	< 8.0

Sumber: Kementerian Kesehtan RI, Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS), 2016.

2. 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, 2016).

3. Gejala dan dampak anemia

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) 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.

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.

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
- 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.

D. Tablet Tambah Darah

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. Penelitian yang dilakukan pada siswi SMA di Tasikmalaya menunjukkan bahwa pemberian TTD 1 kali seminggu dibandingkan dengan pemberian TTD 1 kali seminggu ditambah setiap hari selama 10 hari saat menstruasi, dapat meningkatkan kadar Hb, tetapi tidak

terdapat perbedaan bermakna antara kedua kelompok tersebut. Di beberapa negara lain seperti India, Bangladesh, dan Vietnam, pemberian TTD dilakukan 1 kali seminggu dan hal ini berhasil menurunkan prevalensi anemia di negara tersebut (Kemenkes RI, 2016).

Hasil Penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain yang telah dilakukan sebelumnya menjadi pertimbangan bagi pemerintah untuk menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada Rematri dan WUS yang sebelumnya 1 tablet per minggu dan pada masa haid 1 tablet per hari selama 10 hari sesuai dengan Surat Edaran Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.03.03/V/0595/2016 menjadi 1 tablet dilakukan setiap 1 kali seminggu. Pemberian TTD untuk Rematri diberikan secara *blanket approach* atau dalam Bahasa Indonesia berarti pendekatan selimut, yaitu berusaha mencakup seluruh sasaran program dalam hal ini, seluruh Rematri diharuskan minum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal pada kelompok sasaran (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian TTD pada Rematri dan WUS dilakukan melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplement ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes), institusi pendidikan, tempat kerja dan Kantor Urusan Agama (KUA) atau tempat ibadah lainnya (Kemenkes RI, 2016).

1. Cara mengkonsumsi TTD

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) menuliskan bahwa upaya meningkatkan penyerapan zat besi dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi TTD bersama dengan makanan kaya sumber vitamin C seperti

jeruk dan jambu serta makanan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging. Hindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin, kalsium, fosfor, serat dan fitat (biji-bijian). Beberapa makanan yang harus dihindari adalah:

- a. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b. 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.
- c. 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.

Apabila ingin mengkonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

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, terkadang konsumsi TTD dapat menimbulkan efek samping. Konsumsi TTD secara terus menerus perlu mendapat perhatian pada sekelompok populasi yang mempunyai penyakit darah seperti talasemia dan hemosiderosis sehingga, TTD tidak diberikan

pada Rematri yang menderita penyakit, seperti talasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya (Kemenkes RI, 2016).

2. Efek samping TTD

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti nyeri atau perih di ulu hati, mual dan muntah serta tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas, sangat dianjurkan mengkonsumsi TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi Rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter (Kemenkes RI, 2016). Tinjauan program suplementasi IFA (Iron and Folic Acid) Program Pencegahan Anemia Nutrisi Nasional Pemerintah India telah melaporkan efek samping, seperti mual, muntah, dan pusing pasca konsumsi IFA atau takut efek samping ini, kurangnya kesadaran tentang manfaat IFA dan kegagalan untuk mengingat asupan rutin tablet sebagai alasan umum untuk kepatuhan rendah ke IFA (Chakma, 2012).

E. Kepatuhan

Kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) menjelaskan secara umum bahwa kepatuhan adalah sifat taat dalam menjalankan perintah atau sebuah aturan. Slamet tahun 2007 menambahkan bahwa kepatuhan yaitu perilaku yang sesuai dengan perintah agar sesuai dengan peraturan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Arifin, 2016)

1. Pengukuran kepatuhan

Kepatuhan sulit dianalisa, karena sulit untuk didefinisikan, sulit untuk diukur dan tergantung pada banyak faktor. Kebanyakan studi berkaitan dengan ketidakpatuhan minum obat sebagai cara pengobatan, misalnya tidak minum cukup obat, minum obat terlalu banyak, minum obat tambahan tanpa resep dokter dan sebagainya. Tingkat ketidakpatuhan terbukti cukup tinggi dalam seluruh populasi medis yang kronis. Secara umum, ketidakpatuhan meningkatkan risiko berkembangnya masalah kesehatan serta memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang diderita. Metode-metode untuk mengukur sejauh mana para pasien mematuhi nasehat dokter dengan baik meliputi laporan pasien, laporan dokter, perhitungan pil dan botol, tes darah dan urine, alat-alat mekanis, observasi langsung dan hasil pengobatan (Putri, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nuradhiani (2017) menuliskan bahwa, pengumpulan data tingkat kepatuhan konsumsi TTD dilakukan dengan cara menghitung jumlah tablet yang dikonsumsi. Subjek dinyatakan patuh jika mengkonsumsi tablet $\geq 75\%$ dari total tablet yang diberikan dan dinyatakan tidak patuh jika mengkonsumsi < 75% dari total tablet yang diberikan.

2. Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan

Penelitian terhadap faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan telah banyak dilakukan diantaranya:

a. Tingkat pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2015) menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih cenderung untuk memiliki tingkat kepatuhan rendah. Widiyanto dalam Boyoh (2015) menuliskan bahwa

kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku.

b. Persepsi

Persepsi mengenai suatu penyakit atau pengobatan berpengaruh pada perilaku kepatuhan. Seseorang dengan persepsi positif cenderung patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan yang memiliki persepsi negatif (Pasek, 2013). Arifin (2016) menuliskan bahwa Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan bahwa kepatuhan sebagai fungsi dari keyakinan-keyakinan tentang kesehatan, ancaman yang dirasakan, persepsi, kekebalan, pertimbangan mengenai hambatan atau kerugian dan keuntungan. Seseorang akan cenderung patuh jika ancaman yang dirasakan begitu serius, sedangkan seseorang akan cenderung mengabaikan kesehatannya jika keyakinan akan pentingnya kesehatan yang harus dijaga rendah.

c. Motivasi

Responden dengan motivasi rendah lebih kurang patuh berobat dibandingkan dengan responden dengan motivasi tinggi (Pratama, 2015). Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya (Beauty, 2016).

d. Dukungan sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan (Pratama, 2015). Dukungan keluarga diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Beauty, 2016).

F. Hubungan Pengetahuan dan Kepatuhan

Handayani tahun 2013 menuliskan bahwa suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri terbukti efektif meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah. Penelitian tersebut juga didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mulugeta (2015) yang menuliskan bahwa remaja harus diberikan kesempatan untuk mempersiapkan kehidupan reproduksi yang sehat, salah satunya melalui suplementasi zat besi selama masa remaja karena ditemukan pengaruh yang

bermakna antara suplementasi tablet besi terhadap peningkatan kadar haemoglobin darah remaja.

Beberapa penelitian menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Notoatmodjo (2007) yang mengatakan bahwa pengetahuan mempengaruhi kepatuhan. Pengetahuan seseorang bisa mempengaruhi kepatuhan untuk minum obat, karena semakin tinggi pengetahuan seseorang maka akan semakin mudah untuk menerima informasi terkait dengan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Selum dan Wahyuni (2012) bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Semakin banyak informasi yang didapatkan tentang suatu penyakit, maka pengetahuan penderita tentang penyakit tersebut akan baik. Penelitian lain yang dilakukan oleh Zakiyyah (2015) menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat. Pengetahuan yang rendah dapat berpengaruh terhadap sikap dan perilaku masyarakat dalam kesehatan, khususnya ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan karena mera sa tidak kunjung sembuh dan bosan (Oktaviani, 2017).