

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tablet Tambah Darah (TTD)

1. Pengertian tablet tambah darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet sebagai suplementasi yang mengandung Fero sulfat 200 mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat untuk penanggulangan anemia gizi besi (Rachman, 2018).

Tablet besi terdiri dari tiga komponen yaitu:

- a. *Sulfat Ferosus /Fero Sulfat* (kering), kandungan zat besi 30%
- b. *Fero Fumarat*, kandungan zat besi 33% dan memberikan efek samping yang lebih sedikit.
- c. *Fero Glukonas*, kandungan zat besi hanya sedikit yaitu 11,5 % dan akibatnya lebih sedikit menimbulkan efek gastrointestinal.

2. Aturan Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah merupakan salah satu suplementasi sebagai intervensi dalam perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah pada remaja putri sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2020b)

- a) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.
- b) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.

- c) Efek samping yang di timbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.
- d) Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum tablet tambah darah di sertai makan buah buahan.
- e) Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah di buka harus di tutup kembali dengan rapat tablet Tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).
- f) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

3. Manfaat Tablet Tambah Darah Bagi Remaja Putri (TTD)

Manfaat Tablet Tambah Darah sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2019)

- a) Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
- b) Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja
- c) Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
- d) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
- e) Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin di tubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan dan setelah megalami pendarahan. Asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama pertumbuhan dan kehamilan yang mengandung zat besi adalah

mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (*hemoglobin*). Selain itu, mineral ini berperan sebagai komponen untuk membentuk *mioglobin* (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang rawan dan tulang penyambung), serta ezim (Permatasari et al., 2018)

4. Kebutuhan Zat Besi Remaja

Setiap manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja). Berbeda halnya dengan laki laki, perempuan mengalami kehilangan zat Besi \pm 1,3 mg per harinya karena menstruasi sehingga membuat kebutuhan akan zat besi pada perempuan lebih besar di bandingkan laki-laki.

Pada remaja putri yang sedang menstruasi volume darah yang hilang antara selama menstruasi berkisar antara 25-30 cc per bulan. Bila ditambah dengan kehilangan basal, kehilangan zat besi total remaja putri sekitar 1,25 mg per hari dan bila di hitung berdasarkan frekuensinya distribusi kehilangan darah saat menstruasi dapat diketahui hanya 2,5% remaja putri yang membutuhkan zat besi lebih dari 2,4 mg per hari

Tablet tambah darah mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Tablet Tambah Darah (TTD) dengan dosis pemberian sehari sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat). (Sulistyawati & Nurjanah, 2018)

B. Remaja

1. Pengertian remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Secara umum anak remaja banyak yang mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. Remaja putri merupakan kelompok yang sangat rawan menderita

anemia yang bersamaan dengan menstruasi karena akan mengeluarkan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Ahyani, 2018).

Menurut WHO puncak remaja di mulai dari usia 10-19 tahun dimana masa usia remaja tersebut masih termasuk remaja awal, pada usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun termasuk remaja menengah, pada usia 17 tahun termasuk masa remaja akhir. Pada masa remaja pertumbuhan terjadi pada usia 12-18 bulan sebelum mengalami menstruasi pertama atau terjadi sekitar usia 10-14 tahun. Pertumbuhan tinggi badan terus terjadi hingga 7 tahun setelah terjadi menstruasi. Remaja yang status gizi nya baik mempengaruhi kecepatan tumbuh yang tinggi sehingga cepat mengalami menstruasi. Sedangkan pada remaja yang status gizi nya buruk maka akan mengalami pertumbuhan yang pelan dan lama serta mengalami menstruasi yang lambat. Keterlambatan menstruasi ini disebabkan karena simpanan zat besi yang kurang (Permatasari et al., 2018).

Remaja yang terkena anemia lebih banyak dialami pada anak 10anita 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 (Permatasari et al., 2018).

2. Karakteristik remaja berdasarkan rentang usia

Menurut (Ahyani, 2018) pada pertumbuhan dan perkembangan masa remaja memiliki karakteristik berdasarkan rentang usia, yaitu:

a. Masa remaja awal (usia 10 – 12 tahun)

1. Tampak lebih dekat dengan teman sebaya
2. Tampak merasa ingin bebas
3. Tampak lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir yang abstrak
4. Mulai menunjukkan cara berpikir logis
5. Mulai menggunakan istilah sendiri
6. Memilih kelompok bergaul
7. Mengenal cara untuk berpenampilan menarik

b. Masa remaja tengah (usia 13 – 15 tahun)

1. Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
2. Mulai tertarik pada lawan jenis
3. Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) semakin berkembang
4. Berkhayal mengenai hal hal yang berkaitan dengan seksual
5. Peningkatan interaksi dengan kelompok
6. Mulai mempertimbangkan masa depan

c. Masa remaja akhir (usia 16-19 tahun)

1. Menampakkan pengungkapan kebebasan sendiri
2. Mencari teman sebaya lebih selektif
3. Memiliki citra terhadap dirinya
4. Dapat mewujudkan perasaan cinta
5. Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak
6. Lebih berkonsentrasi pada rencana yang akan datang dan meningkatkan pergaulan

3. Perkembangan remaja

Perubahan daerah vital yang terjadi pada masa remaja, yaitu perubahan dalam bentuk fisik menyangkut pertumbuhan dan kematangan organ reproduksi, perubahan bersosialisasi dan perubahan kematangan kepribadian.

a. Perubahan fisiologis

Perkembangan atau reproduksi pada manusia di tandai oleh beberapa tahapan tahapan spesifik, dimulai dari tahap immaturitas atau masa bayi dan anak anak, tahap pubertas yaitu masa sekolah dan pra- remaja, tahap maturitas atau masa remaja, dewasa muda dan dewasa tahap menopause atau masa baya, tahap kekuatan dan berakhir dengan kematian. Pada wanita, mulai berfungsi sistem reproduksi ditandai dengan datangnya haid pertama yang sering di sebut "menarche" umumnya terjadi di usia 10-14 tahun.

b. Proses sosialisasi

Manusia adalah makhluk hidup yang terikat dengan manusia sekitarnya. Perkembangan proses bersosialisasi pada masa remaja dan pemuda ditandai dengan mulai terjadinya hubungan antar jenis. Pada masa mulai menaruh perhatian pada lawan jenis. Pengaruh hormon dan pertumbuhan bentuk fisik yang mulai memberi ciri wanita dan pria yang menyebabkan para remaja mulai mengalihkan perhatiannya kepada lawan jenis (Ahyani, 2018)

C. Motivasi

1. Pengertian motivasi

Motivasi berasal dari kata lain *Motive* yang berarti dorongan atau bahasa Inggrisnya *to move*. Motif diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri

organisme yang mendorong untuk berbuat (*driving force*). Motif tidak berdiri sendiri, tetapi saling berkaitan dengan faktor-faktor lain, baik faktor eksternal, maupun faktor internal. Hal-hal yang mempengaruhi motif disebut motivasi. Michel J. Jucius menyebutkan motivasi sebagai kegiatan memberikan dorongan kepada seseorang atau diri sendiri untuk mengambil suatu tindakan yang dikehendaki.

Motivasi adalah gejala psikologis dalam bentuk dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Motivasi juga bisa dalam bentuk usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapat kepuasan dengan perbuatannya (Ar-raniry, 2015)

2. Jenis – jenis motivasi

a. Motivasi intrinsik

Yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Contoh dari motivasi instrinsik pada remaja untuk mengonsumsi tablet tambah darah yaitu berasal dari pengetahuan yang dimiliki oleh remaja putri mengenai tablet tambah darah, maka dari itu secara tidak langsung akan tumbuh motivasi dalam diri sendiri untuk mengonsumsi tablet tambah darah.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena adanya perangsang dari luar.. Oleh karena itu motivasi ekstrinsik dapat juga dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya aktivitas belajar dimulai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak secara mutlak berkaitan dengan aktivitas

belajar , contoh motivasi ekstrinsik pada remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah yaitu adanya dukungan dari guru di sekolah dan orang tua dirumah untuk mengonsumsi tablet tambah darah. (Ar-raniry, 2015)

3. Faktor – faktor yang memengaruhi motivasi remaja

Remaja sangat perlu dukungan dan motivasi dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Selain motivasi dari diri sendiri, lingkungan sekitar pun sangat penting. Berikut adalah contoh siapa yang memotivasi remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah :

a. Dukungan Guru

Dukungan guru diperlukan untuk menumbuhkan keyakinan dan persepsi positif remaja putri tentang pentingnya konsumsi TTD dalam upaya mencegah risiko anemia. Dukungan guru sangat penting untuk membuat remaja putri patuh mengonsumsi TTD karena remaja putri lebih banyak menghabiskan waktu di sekolah dan menjadikan guru sebagai contoh dan remaja putri lebih mendengarkan informasi yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain.

b. Orang tua

Selain peran guru disekolah, peran keluarga terutama orang tua juga merupakan faktor yang penting untuk memotivasi remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah . Teori ekologi sosial menjelaskan bahwa orang tua sebagai orang yang berperan untuk memengaruhi perilaku seseorang. Kerjasama orangtua dan guru untuk memotivasi remaja sangat berperan penting dalam peningatan konsumsi tablet tambah darah. (Apriningsih et al., 2019)

4. Cara pengukuran motivasi

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang berisiko dan mementingkan kualitas dari pada kuantitas kerja (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini pengukuran motivasi menggunakan kuisisioner dengan skala likert yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas.

Pernyataan positif (Favorable) :

- a. Sangat setuju (SS) jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 5.
- b. Setuju (S) jika responden setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 4.
- c. Kurang Setuju (KS) jika responden merasa kurang setuju dengan pernyataan yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 3.
- d. Tidak setuju (TS) jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 2.
- e. Sangat tidak setuju (STS) jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuisisioner yang diberikan melalui jawaban kuisisioner diskor 1

Kelebihan menggunakan skala likert antara lain :

1. Kemudahan dalam pembuatan dan penerapan

2. Interval respon yang lebih besar yang membuat skala ini dapat memberi keterangan yang lebih nyata/tegas tentang pendapat/sikap responden tentang isu yang dipertanyakan.
3. Reliabilitas yang relatif tinggi.
4. Dapat memperlihatkan beberapa responsi alternatif konsumen terhadap suatu karakteristik produk (sangat setuju, setuju, kurang setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju).

Kekurangan menggunakan skala liker tantara lain :

1. Kadangkala skor total tidak memberi arti yang jelas karena banyak pola tanggapan terhadap beberapa item akan memberikan skor yang sama.
2. Validitasnya masih memerlukan penelitian empiris. (Tirthawati et al., 2020)

Penentuan nilai akan dihitung dengan rumus :

$$\text{Nilai} = \frac{\text{Nilai yang diperoleh}}{\text{Total nilai}} \times 100$$

Kriteria motivasi dikategorikan menjadi :

- 1) Motivasi Kuat : 80 – 100%
- 2) Motivasi Sedang : 69 – 79%
- 3) Motivasi Lemah : \leq 69%

(Hidayat, 2009)

D. Kepatuhan

1. Pengertian kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh yang berarti taat, suka menurut perintah. Kepatuhan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku

yang disarankan dokter atau oleh orang lain (Faradilla, 2020). Kepatuhan berhubungan dengan kemampuan seseorang dari sudut pandang orang lain. Dalam menerapkan perilaku hidup sehat, kepatuhan merupakan salah satu hal yang sangat penting. Kepatuhan merupakan tingkatan perilaku pasien yang berasal dari petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi pengobatan atau rekomendasi dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Istilah kepatuhan sering digunakan untuk menerangkan ketaatan seseorang dalam melakukan pengobatan atau perilaku pasien melakukan terapi yang direkomendasikan oleh dokter (Daris et al., 2013).

Remaja pertengahan atau remaja yang sedang duduk di bangku SMP cenderung memiliki nilai patuh yang tinggi, dikarenakan sesuai dengan karakteristik remaja pertengahan yaitu masih memiliki rasa ingin tau yang tinggi dan masih takut dalam melakukan pelanggaran. Remaja pertengahan akan patuh dengan perintah guru dan orangtuanya (Hamali, 2016).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan Menurut (Rachman, 2018) 3 faktor yang bisa mempengaruhi tingkat kepatuhan seseorang dalam mengonsumsi obat, yaitu :

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan seseorang terhadap suatu objek. Pengetahuan merupakan suatu yang sangat penting dan harus mendapatkan atensi supaya bisa mengarahkan kita kepada kehidupan yang lebih baik.

b. Motivasi

Motivasi merupakan kecenderungan diri seseorang yang bisa mendorongnya untuk melakukan suatu tindakan. Jadi motivasi juga bisa didefinisikan menjadi sebuah

antusiasme dalam diri seseorang yang dapat menggerakkan seseorang untuk melakukan suatu perbuatan dalam mencapai suatu tujuan atau disebut juga *driving force*

c. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan perilaku atau perbuatan rekognisi keluarga kepada anggota keluarga yang lain. Dukungan keluarga merupakan suatu elemen penting untuk membantu menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi pasien. Dengan adanya dukungan dari keluarga rasa percaya diri pasien akan bertambah, serta pasien akan lebih termotivasi untuk menghadapi masalahnya. Dukungan keluarga merupakan strategi campur tangan untuk pencegahan penyakit paling baik dalam melakukan pengobatan

3. Metode pengukuran kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah

Pengukuran kepatuhan seseorang dapat diukur dengan beberapa cara , antara lain bertanya kepada petugas klinis, bertanya langsung kepada pasien, bertanya kepada keluarga yang merawat pasien, menghitung jumlah obat dan yang terakhir dengan cara pemeriksaan bukti-bukti biokimia. Kepatuhan meminum obat dapat dilakukan dengan dua cara yaitu menggunakan metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung dalam hal ini adalah dilakukannya observasi secara langsung kepada pasien, sedangkan metode tidak langsung pengukurannya menggunakan alat bantu kuisioner (Putra et al., 2020)

Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah diukur menggunakan kuisioner MMAS-8 (Modified Morisky Adherence Scale-8). Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan, dengan 7 pertanyaan dengan hasil jawaban “ya” atau “tidak”, dimana jawaban “ya” memiliki skor 1 dan jawaban “tidak” memiliki skor 0. Sedangkan pada pertanyaan nomor 8 memiliki beberapa pilihan jawaban, “tidak

pernah” memiliki skor 1; “sesekali” memiliki skor 0,75; “kadang-kadang” memiliki skor 0,5; “biasanya” memiliki skor 0,25; dan “selalu” memiliki skor 0 (Morisky et al, 2008). Untuk menentukan tingkat kepatuhan didapatkan dari total skor yang dimasukkan ke dalam kategori :

- tinggi (total skor 8)
- sedang (total skor <8 - 6)
- rendah (total skor <6)

E. Program Pemerintah dalam Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Rekomendasi WHO pada *World Health Assembly (WHA)* ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi, dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah (Kemenkes RI, 2019).

Kemenkes RI, Dirjen Kesmas, mengeluarkan surat edaran nomor 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 (Kemenkes RI., 2021) adalah :

- a. Cara pemberian dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu dan 1 tablet setiap hari pada saat menstruasi.

- b. Pemberian TTD dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
- c. 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.