

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Penginderaan yang dilakukan sesuai dengan pancaindra yakni indra pengelihatan, pendengaran, rasa penciuman, dan perabaan. Sebagian besar pengetahuan didapat melalui indra penglihatan dan pendengaran (Pakpahan, 2021).

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor Pendidikan formal dan sangat erat hubungannya. Diharapkan dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuannya. Tetapi orang yang berpendidikan rendah tidak mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari Pendidikan formal saja, tetapi juga dapat diperoleh dari Pendidikan non formal (Pakpahan, 2021).

2. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan yaitu sebagai berikut :

a. Usia

Selain itu semakin bertambahnya usia seorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi pengetahuan dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti Ketika berusia belasan tahun (Notoatmodjo, 2010).

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seorang atau kelompok serta merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat Pendidikan seorang semakin mudah menemukan informasi jadi semakin banyak pengetahuan yang dapat dimiliki oleh orang tersebut (Yuniardi, 2022).

c. Sosial budaya dan ekonomi

Budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukannya. Seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik pula (Yuniardi, 2022).

d. Pengalaman

Pengalaman bisa diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang menghadapi suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui penyelesaian masalah tersebut sehingga dapat dijadikan sebagai proses pembelajaran ataupun pengetahuan (Yuniardi, 2022).

3. Pengukuran pengetahuan

Seseorang yang bisa menjawab materi dengan baik secara lisan maupun tertulis, orang tersebut dapat dikatakan mengetahui bidang yang dijelaskan (Conterius & Avelina, 2022). Jawaban yang disampaikan tersebut dinamakan pengetahuan. Skor pengetahuan dapat dihitung dengan cara membagi jawaban benar dengan total soal, kemudian dikali 100%. Total skor pengetahuan dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- a. Pengetahuan baik, apabila skor $>$ median/mean
- b. Pengetahuan kurang baik, apabila skor $<$ median/mean

B. Kepatuhan

1. Pengertian

Menurut Kozier dalam (Hisni, dkk., 2018) kepatuhan adalah perilaku individu sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Pendapat lain dikemukakan oleh Sackett dalam (Kurniati, 2018) mendefinisikan kepatuhan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Pasien mungkin saja tidak mematahui tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau mungkin salah mengartikan intruksi yang diberikan.

Berdasarkan beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan pengobatan adalah sejauhmana upaya dan perilaku seorang individu atau pasien untuk menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya atau kesehatannya.

2. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan remaja putri adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengenal diri sendiri yang terjadi setelah seorang mempersepsikan suatu objek. Penginderaan yang terjadi melalui panca

Indera manusia seperti pendengaran, pengelihatn, peraba, perasa, penciuman. Pengetahuan atau kognisi merupakan hal yang sangat penting bagi seseorang dalam melakukan suatu tindakan (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk membentuk Tindakan seseorang (Pakpahan, 2021).

b. Pekerjaan

Pekerjaan dapat mempengaruhi kepatuhan karena memiliki sangkut paut dengan tingkat kepatuhan pasien, perbedaan yang menonjol terdapat pada pasien yang tidak bekerja lebih patuh dari pada pasien yang bekerja. Dikarenakan pasien yang bekerja kemungkinan besar memiliki waktu yang sedikit dari pada orang yang tidak bekerja (Notoatmodjo, 2018).

c. Efek samping obat yang dikonsumsi

Efek samping obat merupakan efek yang tidak diinginkan timbul pada manusia saat mengkonsumsi obat. Hal ini menjadi alasan beberapa orang untuk tidak patuh mengkonsumsi obat. Efek samping timbul karena konsumsi obat dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan. Tinggi kepatuhan konsumsi obat, maka semakin rendah efek samping yang muncul pada tubuh manusia (Notoatmodjo, 2018).

d. Dukungan keluarga

Dorongan keluarga, kerabat dan teman akan menumbuhkan rasa percaya diri seorang pasien dalam menghadapi penyakit yang diderita. Khususnya dukungan dari keluarga yang baik akan terus-menerus menegur untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan waktu yang ditentukan, maka dari itu kepatuhan pasien terhadap konsumsi obat dapat meningkat (Faizah, 2022).

e. Peran petugas kesehatan

Peran petugas Kesehatan sangatlah besar karena sering berinteraksi dengan klien. Peran petugas kesehatan sebagai komunikator, motivator, fasilitator dan konselor akan meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet besi (Ristanti dkk.,2023).

3. Tingkatan kepatuhan

Menurut Cramer dalam (Putra, 2020), Adapun tingkat kepatuhan diantaranya sebagai berikut :

a. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

Pada keadaan dimana seseorang tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Ketidak patuhan (*Non Compliance*)

Seseorang yang putus dalam mengkonsumsi obat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

4. Pengukuran kepatuhan

Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur berdasarkan jumlah yang diminum dan dibandingkan dengan anjuran minimal dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Adapun klasifikasi pengukuran kepatuhan mengonsumsi TTD, yakni sebagai berikut (Rosenda, dkk, 2023):

a. Patuh jika minum TTD ≥ 4 tablet dalam sebulan terakhir.

b. Tidak patuh jika minum TTD < 4 tablet dalam sebulan terakhir.

C. Remaja putri

1. Pengertian

Remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun (WHO, 2022), menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam kelompok usia 10-18 tahun (Permenkes RI, 2014), dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10- 24 tahun dan belum menikah (Gunawan dan Tadjudin, 2022.).

2. Batasan usia remaja

Batasan umur Kementrian Kesehatan Republik Indonesia remaja dibagi menjadi 2, yaitu masa remaja awal dan masa remaja akhir (17-25). Penelitian dari Sebayang, dkk dalam bukunya yang berjudul “Perilaku Seksual Remaja” menjelaskan klasifikasi remaja berdasarkan umur beserta karakteristiknya sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
- b. Masa remaja pertengahan (13-16 tahun)
- c. Masa remaja akhir (17-21 tahun)

3. Permasalahan remaja putri

Remaja putri pada umumnya mengalami menstruasi, memiliki karakteristik kebiasaan makan tidak sehat antara lain kebiasaan tidak makan pagi, malas minum air putih, diet tidak sehat karena ingin langsung (mengabaikan sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), kebiasaan ngemil makanan rendah gizi dan makanan siap saji, sehingga remaja tidak mampu memenuhi keanekaragaman zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuhnya untuk proses sintesis pembentukan hemoglobin. Bila hal ini terjadi dalam jangka yang lama akan menyebabkan kadar

hemoglobin terus berkurang dan menyebabkan anemia (Usman dkk, 2019).

4. Perkembangan remaja

a. Perkembangan fisik

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. kematangan seksual sering terjadi seiring dengan perkembangan seksual secara primer maupun sekunder. Perubahan secara primer berupa perubahan fisik dan hormone penting untuk reproduksi, perubahan sekunder antara laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan (Sulistyo, 2019). Perubahan pada remaja putra seperti tumbuhnya kumis, jenggot, jakun serta pembesaran pada suara. Puncak kematangan seksual remaja putra adalah dalam kemampuan ejakulasi yang merupakan masa dimana remaja putra telah memproduksi sperma. Ejakulasi ini biasa terjadi saat remaja tertidur dan diawali dengan mimpi basah.

Perubahan pada remaja putri ditandai dengan perubahan bentuk tubuh seperti tumbuhnya payudara dan panggul yang membesar. Puncak kematangan pada remaja putri ketika mendapatkan menstruasi pertama (menarche). Menstruasi pertama menunjukkan bahwa remaja putri memproduksi sel telur yang tidak dibuahi, sehingga akan keluar bersama darah menstruasi melalui vagina atau alat kelamin wanita (Sulistyo, 2019).

b. Perkembangan emosi

perkembangan emosi sangat berhubungan dengan perkembangan hormon, dapat ditandai dengan emosi yang sangat labil. Remaja belum bisa mengendalikan emosi yang dirasakan dengan sepenuhnya (Sulistyo, 2019).

c. Perkembangannya kognitif

Remaja mengembangkan kemampuannya dalam menyelesaikan masalah

dengan tindakan yang logis. Remaja dapat berfikir abstrak dan menghadapi masalah yang sulit secara efektif. Jika terlebih dalam masalah, remaja dapat mempertimbangkan beragam penyebab dan solusi yang sangat banyak (Sulistyo, 2019).

d. Perkembangan psikososial

Perkembangan psikososial ditandai dengan terikatnya remaja pada kelompok sebaya. Pada masa ini, remaja mulai tertarik dengan lawan jenis. Minat sosialnya bertambah dan penampilannya menjadi lebih penting dibandingkan sebelumnya. Perubahan fisik yang terjadi seperti berat badan dan proporsi tubuh dapat menimbulkan perasaan yang tidak menyenangkan seperti malu dan tidak percaya diri (Sulistyo, 2019).

D. Tablet tambah darah

1. Pengertian

Tablet Fe merupakan mikro elemen yang esensial bagi tubuh yang sangat diperlukan dalam pembentukan darah, yakni dalam hemoglobin (Hb). Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi secara ilmiah diperoleh dari makanan, walaupun terdapat sumber makanan nabati yang kaya zat besi, seperti daun singkong, kangkung, dan sayuran berwarna hijau lainnya. Zat besi dalam makanan tersebut lebih sulit penyerapannya, sehingga ibu hamil yang kekurangan zat besi sangat dianjurkan untuk mengonsumsi tablet zat besi (Priyanti, 2023). Tablet zat besi atau dapat disebut juga dengan tablet tambah darah.

2. Manfaat tablet tambah darah

Manfaat tablet Fe sebagai berikut: Pengganti zat besi yang hilang bersama

darah pada wanita haid, Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja, mengobati wanita remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus, meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita (Yuanita, 2020).

3. Tujuan tablet tambah darah

Tujuan minum tablet Fe meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan konsentrasi dan mencegah anemia. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur 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 (Kusumaningtyas, 2023).

4. Dosis pemberian tablet tambah darah

Pemberian dosis zat besi dibedakan berdasarkan dosis pengobatan dan pencegahan. Pemberian dosis pencegahan diberikan pada kelompok ibu hamil dan nifas tanpa melakukan pemeriksaan Hb, yaitu 1 tablet per hari (60 mg besi elemental) dan 0,25 mg asam folat yang dilakukan secara berturut-turut sejak kehamilan minimal 90 hari hingga 42 hari pada masa nifas dan diberikan sejak kunjungan pertama kehamilan (K1), sedangkan untuk dosis pengobatan diberikan kepada ibu hamil yang menderita anemia ($Hb < 11 \text{ gr/dl}$) sejak kehamilan hingga masa nifas diberikan 3 kali perhari (Armynia, 2020). Tablet besi (Fe) dapat diberikan dalam keadaan perut kosong (1 jam sebelum makan) sehingga akan

memberikan keluhan yang biasa terjadi di saluran pencernaan berupa rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah, sulit buang air besar (konstipasi), serta tinja menjadi hitam (Friska, 2024).

5. Sumber peroleh Tablet Tambah Darah

- a. Program pemerintah, pemerintah Indonesia secara aktif mendistribusikan tablet tambah darah melalui berbagai program kesehatan secara khusus untuk kelompok remaja putri melalui fasilitas kesehatan (Puskesmas, rumah sakit,) dan tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat).
- b. Program sekolah, sekolah berperan terhadap pelaksanaan upaya pemerintah untuk menekan angka anemia pada remaja putri melalui program pemberian tablet tambah darah di sekolah yang dilakukan secara terjadwal seminggu sekali.
- c. Inisiatif sendiri, yaitu jika responden membeli suplemen TTD atas kemauan sendiri di apotek tanpa resep dokter atau tenaga kesehatan (Friska, 2020)

6. Program pemberian tablet tambah darah

a. Uraian program

Program pemerintah dalam rangka perbaikan gizi masyarakat khususnya pada remaja putri dan wanita usia subur dengan surat edaran nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja putri dan wanita usia subur.

Salah satu sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2019 adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak. Sebagai penjabarannya, Kementerian Kesehatan telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015-2019, tercantum di dalamnya sasaran Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak antara lain meningkatnya ketersediaan

dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi remaja putri dengan target sebesar 30% pada tahun 2019.

Program ini dilatarbelakangi oleh laporan dari data Reskesdan tahun 2013 menyebutkan bahwa prevalensi anemia pada ibu hamil sebesar 37,1%. Hal tersebut merupakan dampak lanjut dari tingginya pravelensi anemis pada remaja putri yaitu sekitar 25% dan pada wanita usia subur sebesar 17%. Keadaan ini merupakan akibat dari asupan zat gizi besi dari makanan yang baru memenuhi sekitar 40% dari kecukupan (Kemenkes R.I., 2018).

b. Pelaksanaan program

Pelaksanaan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan wanita usia subur ini melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum tablet tambah darah bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan wilayah masing-masing. Tablet tambah darah untuk di institusi pendidikan biasanya berasal dari puskesmas yang mewilayahi institusi pendidikan tersebut. Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun dengan cara pemberian dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun.