

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Anemia**

##### **1. Pengertian 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 menghantarkannya keseluruh 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 penyebabnya (Briawan, 2013).

##### **2. Kekurangan gizi besi**

Kekurangan gizi besi pada tahap awal mungkin tidak menimbulkan gejala anemia tapi sudah mempengaruhi fungsi organ. Penderita kekurangan gizi besi jumlahnya 2,5 kali lebih banyak dari jumlah penderita anemia kekurangan gizi besi. Untuk memastikan apakah seseorang menderita anemia dan/atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan

gizi besi ditegakkan jika kadar Hb dan serum ferritin di bawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada rematri dan WUS adalah 15 mcg/L (WHO, 2011).

### 3. Diagnosis anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permeknes 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 menurut Kelompok Umur

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 12-14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil ( ≥ 15 tahun )	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Remaja putri	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 : WHO, 2011

### 4. 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.

Berdasarkan buku pedoman pencegahan anemia dan penanggulangan anemia pada rematri dan WUS (Kemenkes RI, 2018) Ada tiga penyebab anemia, yaitu :

a. Defisiensi zat gizi

1) 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.

2) 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*)

1) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun

2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

c. Hemolitik

1) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

2) 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 (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme) seperti : hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30 % ( Dieny, 2014).

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non – heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari makanan hewani. Zat besi non heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10 %. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemenkes,2014) menunjukkan bahwa 97,7 % penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi ( Indriastuti, 2004).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, sebaiknya mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin c seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat

menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tannin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, serat dan fitat (biji-bijian). Tannin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan.

#### 5. Gejala anemia

Menurut University of North Carolina (2002) dalam Briawan (2014) gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L ( Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai) disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan

Remaja putri dan WUS lebih mudah menderita anemia, karena :

- a. Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya (Permaisih, 2005)
- b. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah (Permatasari, 2018).
- c. Remaja putri dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya (Briawan, 2014)

#### 6. Dampak anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS, menurut Kemenkes RI (2018) diantaranya :

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

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi remaja putri anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), premature, 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. Meningkatnya risiko kesakitan kematian neonatal dan bayi

#### 7. Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Rematri dan WUS

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai AKG.

Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme) walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati ikan daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tannin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat (Sayogo, 2004).

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan dirumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal dengan Multiple Micronutrient Powder (Briawan, 2014)

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. 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 (Kemenkes RI, 2018)

Penelitian di Kupang (NTT) pada rematri tahun 2002, menunjukkan bahwa suplementasi TTD secara mingguan selama 16 minggu mampu meningkatkan kadar hemoglobin dan serum ferritin lebih besar dibandingkan suplementasi TTD 4 hari berturut-turut saat menstruasi selama 4 siklus menstruasi. Penelitian yang dilakukan pada siswi SMA di Tasikmalaya menunjukkan bahwa pemberian TTD 1x seminggu dibandingkan dengan pemberian TTD 1x seminggu ditambah setiap hari selama 10 hari saat menstruasi, dapat meningkatkan kadar Hb tetapi tidak menunjukkan perbedaan berwarna antara kedua kelompok tersebut (Cahyaningtyas, 2017).

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.

Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain tersebut, 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* (Kemenkes RI, 2018)

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Briawan, 2014) :

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

Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan :

- 1). Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tannin 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 gizi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

#### 8. Dasar pendekatan *Blanket Approach*

Menurut Kemenkes RI (2018) *Blanket Approach* atau dalam bahasa Indonesia berarti “*pendekatan selimut*”, 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 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 *Thalasemia*, *hemosiderosis*.

Pada daerah endemis malaria, pemberian TTD mengacu pada Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Monitoring berkala dilakukan

dengan pemeriksaan kadar Hb. Bila adanya kecurigaan adanya thalassemia dan atau malaria, harus dirujuk ke dokter.

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti : Nyeri/perih di ulu hati, mual dan muntah, tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya. Untuk mngurangi gejala tersebut sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mengalami gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter ( Mariani t.al, 2016 )

## **B. Manajemen Suplementasi Tablet Tambah Darah Pada Rematri dan WUS di Sekolah**

Keberhasilan pencegahan dan penanggulangan anemia pada rematri dan WUS perlu dukungan manajemen yang SMART (*Specific, Measurable, Antainable, Relevant, Timely*). Intervensi perubahan perilaku dimulai dari penyediaan pedoman tatalaksana serta pengembangan media komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Dengan adanya pedoman tatalaksana dan media KIE, maka pelatihan tenaga kesehatan di masyarakat dapat dilakukan, dilanjutkan dengan orienatsi kader oleh tenaga kesehatan, edukasi oleh kader. Intervensi perubahan perilaku ini diharapkan dapat merubah pengetahuan dan sikap masyarakat sehingga mau mengkonsumsi TTD sesuai yang dianjurkan (Kemenkes RI, 2018)

Intervensi yang dilakukan di sekolah dengan sasaran remaja putri, maka pelatihan dimulai dengan pelatihan terhadap guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau mata pelajaran lain yang berhubungan, yang dilanjutkan dengan penyuluhan kepada siswa, orang tua wali murid oleh guru sekolah. Selanjutnya siswa dapat

melakukan penyuluhan kepada siswa lain dan kantin sekolah. Tujuan dari intervensi ini adalah perubahan pengetahuan dan sikap siswa yang akan menyebabkan siswa mau mengonsumsi TTD.

Manajemen suplementasi TTD meliputi perencanaan kebutuhan (perhitungan jumlah sasaran dan perhitungan kebutuhan), penyediaan, penyimpanan dan pendistribusian, pemberian, pencatatan dan pelaporan serta pemantauan dan evaluasi. Untuk hal ini diperlukan manajemen satu pintu. Dalam pelaksanaan manajemen suplementasi TTD dibutuhkan integrasi dari berbagai lintas program, mulai dari perencanaan kebutuhan hingga pemantauan dan evaluasi (Kemenkes RI, 2016)

#### 1. Sasaran

Sasaran kegiatan suplementasi TTD di institusi sekolah adalah remaja putri usia 12-18 tahun. Perhitungan sasaran di tingkat Puskesmas dan sekolah menggunakan Data Pokok Pendidikan (DAPODIK) terbaru dari SMP dan SMA atau yang sederajat.

#### 2. Perhitungan kebutuhan

Perhitungan jumlah kebutuhan berdasarkan jumlah sasaran dengan penambahan 10 % sebagai *buffer stock*.

#### 3. Mekanisme penyediaan TTD

Pengadaan TTD dapat dilaksanakan melalui jalur pemerintah sector kesehatan, sector non-kesehatan, maupun non pemerintah.

Pengadaan TTD dilaksanakan oleh pemerintah (Kementerian Kesehatan RI) dan sector kesehatan di setiap pemerintah provinsi atau kabupaten dan kota dengan memanfaatkan sumber dana yang tersedia (APBN, APBD) atau sumber lainnya.

4. Penyimpanan dan pendistribusian

Penyimpanan sebaiknya sesuai dengan standar penyimpanan obat, yaitu di tempat yang sejuk dan tidak boleh terkena sinar matahari langsung dan dalam kemasan tertutup rapat.

5. Cara pemberian TTD

Pemberian TTD dilakukan secara *blanket approach* dengan cara pemberian : TTD program diberikan kepada rematri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi satu tablet setiap minggu sepanjang tahu. Pemberian TTD pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama tiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah. TTD tidak diberikan pada peserta didik perempuan (rematri) yang menderita penyakit, seperti thalassemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya.

6. Pencatatan dan pelaporan

Pencatatan dilakukan oleh tim pelaksana UKS di sekolah (guru UKS) sesuai dengan tugas tambahan. Pemberian TTD dicatat pada Kartu Suplementasi Gizi dan Buku Rapor Kesehatanku.

a. Kartu Suplementasi Gizi

Kartu suplementasi gizi diisi sendiri oleh remaja putri pada saat mendapat dan mengonsumsi TTD. Kartu suplementasi gizi berisi informasi tentang TTD, cara mengonsumsi TTD, contoh makanan kaya zat besi, dan kotak kontrol minum TTD.

b. Buku rapor Kesehatanku

Buku rapor kesehatanku terdiri dari : buku informasi kesehatan peserta didik tingkat SM P/MTs dan SMA/SMK/MA yang memuat berbagai informasi kesehatan termasuk anemia, dan buku catatan kesehatan peserta didik tingkat SMP/MTs dan SMA/SMK/MA yang memuat hasil penjangkaran kesehatan/pemeriksaan berkala . dalam buku catatan kesehatan juga terdapat kolom pencatatan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2015).

### **C. Kepatuhan**

#### **1. Pengertian**

Ada beberapa macam terminologi yang biasa digunakan dalam literatur untuk mendeskripsikan kepatuhan pasien diantaranya compliance, adherence, dan persistence. Compliance adalah secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina, 2012). Adherence adalah sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (adherence) untuk pasien biasanya dilaporkan sebagai persentase dari dosis resep obat yang benar-benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan (Osterberg & Blaschke dalam Nurina,2012).

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya seperti nasehat yang diberikan dalam suatu brosur promosi kesehatan melalui suatu kampanye media massa (Ian

& Marcus, 2011). Lebih lanjut dijelaskan Para Psikolog tertarik pada pembentukan jenis-jenis faktor-faktor kognitif dan afektif apa yang penting untuk memprediksi kepatuhan dan juga penting perilaku yang tidak patuh. Pada waktu-waktu belakangan ini istilah kepatuhan telah digunakan sebagai pengganti bagi pemenuhan karena ia mencerminkan suatu pengelolaan pengaturan diri yang lebih aktif mengenai nasehat pengobatan .

Menurut Kozier (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya: minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Sedangkan Sarafino (dalam Yetti, dkk 2011) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis adalah sekitar 20% hingga 60%. Dan pendapat Sarafino mendefinisikan kepatuhan atau ketaatan (compliance atau adherence) sebagai: “tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain”.

Pendapat lain dikemukakan oleh Sacket (Dalam Neil Niven, 2000) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan”. Pasien mungkin tidak mematuhi tujuan atau mungkin melupakan begitu saja atau salah mengerti instruksi yang diberikan.

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Dan Delameter (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku kepatuhan terhadap pengobatan adalah sejauh mana upaya dan perilaku seorang individu menunjukkan kesesuaian dengan peraturan atau anjuran yang diberikan oleh professional kesehatan untuk menunjang kesembuhannya.

## **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan**

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak membantu
- h. Kerumitan , efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan

- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan

Sedangkan menurut Neil (2000), Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi empat bagian :

- a. Pemahaman tentang instruksi

Tak seorang pun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Lcy dan Spelman (dalam Neil, 2000) menemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah media dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien

- b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Korsch & Negrete (Dalam Neil, 2012) telah mengamati 800 kunjungan orang tua dan anak anaknya ke rumah sakit anak di Los Angeles. Selama 14 hari mereka mewawancarai ibu-ibu tersebut untuk memastikan apakah ibu-ibu tersebut melaksanakan nasihat nasihat yang diberikan dokter, mereka menemukan bahwa ada kaitan yang erat antara kepuasan ibu terhadap konsultasi dengan seberapa jauh mereka mematuhi nasihat dokter, tidak ada kaitan antara lamanya konsultasi dengan kepuasan ibu. Jadi

konsultasi yang pendek tidak akan menjadi tidak produktif jika diberikan perhatian untuk meningkatkan kualitas interaksi.

c. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Pratt (dalam Neil, 2012) telah memperhatikan bahwa peran yang dimainkan keluarga dalam pengembangan kebiasaan kesehatan dan pengajaran terhadap anak-anak mereka. Keluarga juga memberi dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit.

d. Keyakinan, sikap dan keluarga

Becker (dalam Neil, 2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. Mereka menggambarkan kegunaan model tersebut dalam suatu penelitian bersama Hartman dan Becker (1978) yang memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan untuk pasien hemodialisa kronis. 50 orang pasien dengan gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi program pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan, dialisa. Pasien-pasien tersebut diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka dengan menggunakan suatu model. Hartman dan Becker menemukan bahwa pengukuran dari

tiap-tiap dimensi yang utama dari model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

### **3. Cara-cara mengurangi ketidakpatuhan**

Dinicola dan Dimatteo (dalam Neil, 2000) mengusulkan rencana untuk mengatasi ketidakpatuhan pasien antara lain:

- a. Mengembangkan tujuan dari kepatuhan itu sendiri, banyak dari pasien yang tidak patuh yang memiliki tujuan untuk mematuhi nasihat-nasihat pada awalnya. Pemicu ketidakpatuhan dikarenakan jangka waktu yang cukup lama serta paksaan dari tenaga kesehatan yang menghasilkan efek negatif pada penderita sehingga awal mula pasien mempunyai sikap patuh bisa berubah menjadi tidak patuh. Kesadaran diri sangat dibutuhkan dari diri pasien.
- b. Perilaku sehat, hal ini sangat dipengaruhi oleh kebiasaan, sehingga perlu dikembangkan suatu strategi yang bukan hanya untuk mengubah perilaku, tetapi juga mempertahankan perubahan tersebut. Kontrol diri, evaluasi diri dan penghargaan terhadap diri sendiri harus dilakukan dengan kesadaran diri. Modifikasi perilaku harus dilakukan antara pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan agar terciptanya perilaku sehat.
- c. Dukungan sosial, dukungan sosial dari anggota keluarga dan sahabat dalam bentuk waktu, motivasi dan uang merupakan faktor-faktor penting dalam kepatuhan pasien. Contoh yang sederhana, tidak memiliki pengasuh, transportasi tidak ada, anggota keluarga sakit, dapat mengurangi intensitas kepatuhan. Keluarga dan teman dapat membantu

mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu, mereka dapat menghilangkan godaan pada ketidaktaatan dan mereka seringkali dapat menjadi kelompok pendukung untuk mencapai kepatuhan.

#### **4. Cara-cara meningkatkan kepatuhan**

Smet (1994) menyebutkan beberapa strategi yang dapat dicoba untuk meningkatkan kepatuhan, antara lain:

##### **a. Segi penderita**

Usaha yang dapat dilakukan penderita diabetes mellitus untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

- 1) Meningkatkan kontrol diri. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, karena dengan adanya kontrol diri yang baik dari penderita akan semakin meningkatkan kepatuhannya dalam menjalani pengobatan. Kontrol diri dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
- 2) Meningkatkan efikasi diri. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
- 3) Mencari informasi tentang pengobatan. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya, informasi tersebut biasanya didapat dari berbagai sumber seperti media cetak, elektronik atau melalui program pendidikan di rumah sakit. Penderita

hendaknya benar-benar memahami tentang penyakitnya dengan cara mencari informasi penyembuhan penyakitnya tersebut.

- 4) Meningkatkan monitoring diri. Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti keadaan gula dalam darahnya, berat badan, dan apapun yang dirasakannya.

b. Segi tenaga medis

Usaha-usaha yang dilakukan oleh orang-orang di sekitar penderita untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan antara lain:

- 1) Meningkatkan keterampilan komunikasi para dokter. Salah satu strategi untuk meningkatkan kepatuhan adalah memperbaiki komunikasi antara dokter dengan pasien. Ada banyak cara dari dokter untuk menanamkan kepatuhan dengan dasar komunikasi yang efektif dengan pasien.
- 2) Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakitnya dan cara pengobatannya. Tenaga kesehatan, khususnya dokter adalah orang yang berstatus tinggi bagi kebanyakan pasien dan apa yang ia katakan secara umum diterima sebagai sesuatu yang sah atau benar.
- 3) Memberikan dukungan sosial. Tenaga kesehatan harus mampu mempertinggi dukungan sosial. Selain itu keluarga juga dilibatkan dalam memberikan dukungan kepada pasien, karena hal tersebut juga akan meningkatkan kepatuhan, Smet (1994) menjelaskan bahwa dukungan tersebut bisa diberikan dengan bentuk perhatian dan memberikan nasehatnya yang bermanfaat bagi kesehatannya.

- c. Pendekatan perilaku. Pengelolaan diri yaitu bagaimana pasien diarahkan agar dapat mengelola dirinya dalam usaha meningkatkan perilaku kepatuhan. Dokter dapat bekerja sama dengan keluarga pasien untuk mendiskusikan masalah dalam menjalani kepatuhan serta pentingnya pengobatan.

#### 5. Aspek-aspek kepatuhan pengobatan

Adapun aspek-aspek kepatuhan pengobatan sebagaimana yang telah dikemukakan oleh Delameter (2006) adalah sebagai berikut:

- a. Pilihan dan tujuan pengaturan
- b. Perencanaan pengobatan dan perawatan
- c. Pelaksanaan aturan hidup.

### **D. Tinjauan Tentang Kepatuhan Konsumsi TTD**

#### **1. Pengertian kepatuhan**

Patuh adalah sikap positif yang ditunjukkan dengan adanya perubahan secara berarti sesuai tujuan pengobatan yang ditetapkan (Carpenito, 2000). Kepatuhan merupakan hasil akhir dari perubahan perilaku yang dimulai dari peningkatan pengetahuan, setelah seseorang memiliki pengetahuan yang baik tentang sesuatu maka akan merubah sikap orang tersebut terhadap pengetahuan yang baru dimilikinya dan selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya. Dalam merubah perilakunya seseorang terlebih dahulu menlai manfaat yang akan didapatkan (Notoatmodjo, 2003 dalam Silvia, 2012).

#### **2. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dengan anemia**

Suplementasi besi diperlukan remaja putri untuk melengkapi kebutuhan zat besi yang tidak dapat dipenuhi melalui konsumsi makanan. Suplemen tablet

besi diberikan minimal 52 tablet dalam setahun, akan bermanfaat jika dikonsumsi secara teratur satu tablet setiap minggu.. Penyerapan preparat besi hanya sebesar 18% besi yang mampu diserap melalui usus. Oleh sebab itu, untuk mencapai nilai hemoglobin yang diharapkan dibutuhkan waktu rata-rata 1 hingga 2 bulan (Seri Ani, 2013). Peningkatan kadar hemoglobin remaja putri sangat dipengaruhi oleh kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet besi yang diberikan. Ketidakpatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet besi akan memperlihatkan seberapa besar kemungkinan untuk mengalami anemia.

### **3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah**

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri :

#### **a. Umur**

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Untuk hal-hal tertentu seperti keputusan ibu untuk bertindak patuh atau tidak patuh dalam mengonsumsi tablet Fe tidak mutlak membutuhkan tingkat kematangan pemikiran seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Kamidah, 2015).

#### **b. Pendidikan**

Pendidikan merupakan salah satu indikator yang kerap di telaah dalam mengukur tingkat pembangunan manusia. Melalui pengetahuan, pendidikan berkontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan.

Pengetahuan yang dipengaruhi oleh pendidikan merupakan salah satu faktor pencetus (predisposing) yang berperan dalam mempengaruhi keputusan seseorang untuk berperilaku sehat (Depkes RI, 2009 dalam Silvia, 2012). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Demikian pula makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin tinggi pula pengetahuannya termasuk pengetahuan tentang kesehatan terutama yang berkaitan dengan tablet Fe, sehingga akan berpengaruh terhadap praktek mengonsumsi tablet Fe. (Mubarok, 2007 dalam Kamidah, 2015)

c. Pengetahuan gizi

Pengetahuan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan,. Apabila remaja putri mengetahui dan memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik sehingga diharapkan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko terjadinya anemia kehamilan. Perilaku kesehatan yang demikian dapat berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada remaja putri (Hendrian, 2011).

d. Sikap tenaga kesehatan

Sikap tenaga kesehatan kepada pasien mempengaruhi kualitas hubungan pasien dan tenaga kesehatan itu sendiri, sehingga nantinya mempengaruhi pemahaman ibu akan informasi yang disampaikan. Keterlibatan pasien, kejelasan pesan yang disampaikan, dan bagaimana pesan tersebut

disampaikan sangatlah penting. Selain itu petugas atau tenaga kesehatan harus bersikap ramah dan sopan (Handayani, 2010). Selama ini yang dilakukan petugas kesehatan pada umumnya hanya perintah untuk mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur tanpa adanya penjelasan mengenai manfaatnya. Informasi tersebut perlu diberikan se jelas-jelasnya untuk memberikan dorongan kepada remaja putri agar mau mengonsumsi tablet tambah darah (Hendrian, 2011).

e. Dukungan guru dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis, karena keluarga adalah orang-orang yang selalu ada disekeliling remaja putri. Sehingga kepedulian keluarga dalam memperhatikan kesehatan remaja putri khususnya dalam memonitor konsumsi tablet tambah darah akan meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah (Rachmawati, 2008).

Dukungan guru juga ikut berperan terhadap kepatuhan remaja putri untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Karena di sekolah guru merupakan panutan bagi anak didiknya. Sehingga berbagai program kesehatan akan lebih mudah terlaksana apabila ada dukungan dari guru. Termasuk juga pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

## **E. Tinjauan Kartu Kontrol Konsumsi Tablet Tambah Darah**

### **1. Pengertian kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah**

Kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah adalah sebuah kartu yang memiliki manfaat untuk mengingatkan remaja putri dalam setiap minggunya untuk mengonsumsi tablet tambah darah. Kartu pemantauan ini sebagai bentuk dorongan atau motivasi kepada remaja putri (Waliyo dan Shelly, 2016). Dalam kartu ini berisi manfaat tablet tambah darah, aturan minum tablet tambah darah yang benar dan contoh makanan yang kaya zat besi

### **2. Cara pengisian kartu kontrol konsumsi tablet tambah darah**

Didalam kartu ini berisi kolom jadwal yang mengharuskan remaja putri mengisinya dengan mencantumkan tanggal minum TTD setiap minggu pada setiap bulannya. Diharapkan pengisian kartu ini rutin dilakukan setiap minggunya dengan tetap berada dalam pengawasan guru (Kemenkes RI, 2018)