

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Gizi Remaja Putri dan Cara Penilaian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 (Kemenkes RI, 2014). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial (Sofia & Adiyanti, 2013). Adanya proses perubahan tersebut dapat memicu terjadinya masalah gizi yang rentan dihadapi oleh remaja putri salah satunya adalah anemia.

1. Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana kadar hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hemoglobin (Hb) normal pada remaja putri adalah >12 g/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (Kaimudin & Hariati, 2017). Pada dasarnya, hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah atau 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 atau eritrosit (Kemenkes, 2016).

2. Tanda dan gejala anemia

Gejala anemia secara umum dapat menimbulkan beberapa tanda-tanda anemia seperti cepat lelah, lemah, letih, lesu, dan lunglai (5L), pucat pada kuku, bibir, gusi,

mata, kulit kuku, dan telapak tangan, jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas tersengal atau pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang-kunang, cepat marah, dan tangan serta kaki dingin atau mati rasa (Briawan, 2014).

3. Penyebab anemia

Penyebab anemia dapat di bagi menjadi dua yaitu penyebab secara langsung maupun tidak langsung yaitu sebagai berikut :

a. Faktor langsung

1) Asupan zat besi

Zat besi adalah salah satu unsur penting dalam proses pembentukan sel darah merah. Zat besi mempunyai beberapa fungsi esensial dalam tubuh, yaitu sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh (Almatsier 2001). Sumber zat besi berasal dari makanan hewani dan nabati, sumber hewani terdapat pada telur, susu, daging, ikan dan hati, sumber nabati terdapat pada kacang kedelai, kacang hijau, kedelai, tempe, tahu, bayam, kangkung dan katuk. Pemenuhan zat besi dapat juga diperoleh melalui suplemen tablet besi (Ramayulis dkk, 2016). Kekurangan zat besi akan menyebabkan anemia gizi besi. Hal ini berkaitan dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh (Hasdianah & Suprpto, 2016). Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya anemia perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (2019) zat besi untuk remaja putri yang wajib dipenuhi pada usia 10-12 tahun yaitu sebesar 8 mg, usia 13-18 tahun sebesar 15 mg, dan usia 19-29 tahun sebesar 18 mg.

2) Menstruasi

Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiap bulannya merupakan salah satu penyebab dari anemia. Keluarnya darah dari tubuh remaja pada saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbuang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh juga akan berkurang dan itu akan menyebabkan terjadinya anemia (Briawan, 2014).

3) Kebiasaan makan

Kebiasaan makan adalah cara seseorang dalam memilih dan memakannya sebagai reaksi terhadap pengaruh-pengaruh psikologis, fisiologi, budaya dan sosial. Kebiasaan makan adalah suatu perilaku yang berhubungan dengan makan seseorang, pola makan yang dimakan, pantangan, distribusi makanan dalam keluarga, preferensi terhadap makanan dan cara memilih makanan. Remaja putri sering mempraktikkan diet dengan cara yang kurang benar seperti melakukan pantangan, membatasi atau mengurangi frekuensi makan untuk mencegah kegemukan. Pada umumnya remaja mempunyai pola makan yang kurang baik. Beberapa remaja khususnya remaja putri sering mengonsumsi makanan dalam jumlah yang tidak seimbang dibandingkan dengan kebutuhannya karena takut kegemukan dan menyebut makan bukan hanya dalam konteks mengonsumsi makanan pokok saja tetapi makanan ringan juga dikategorikan sebagai makan (Arisman, 2014).

4) Infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit yang berkontribusi dalam peningkatan anemia adalah malaria, infeksi HIV, dan infeksi cacing. Di daerah tropis, infeksi parasit terutama cacing tambang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, karena cacing

tambang menghisap darah. Defisiensi zat gizi spesifik seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat, penyakit infeksi umum dan kronis termasuk HIV/AIDS juga dapat menyebabkan anemia (Nestel,2012).

b. Faktor tidak langsung

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada pada orang lain terhadap suatu hal. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah bagi mereka untuk menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Menurut Imanah (2012), tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari.

2) Pengetahuan

Menurut Mubarak (2011) pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui berdasarkan pengalaman manusia itu sendiri dan pengetahuan akan bertambah sesuai dengan proses pengalaman yang dialaminya. 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 dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan.

3) Status gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Status gizi seseorang tergantung dari asupan zat gizi dan kebutuhannya, jika antara asupan gizi dengan kebutuhan tubuhnya seimbang, maka

akan menghasilkan status gizi yang baik (Harjatmo,dkk 2017). Menurut (Supariasa, dkk, 2016) status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari nutriture dalam bentuk variabel tertentu.

4) Status ekonomi

Tingkat ekonomi (pendapatan) keluarga yang rendah akan mempengaruhi pola dan jenis makanan keluarga tersebut. Pendapatan keluarga memegang peran yang sangat penting. Pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan kemampuan dalam pemilihan bahan makanan. Makanan yang dikonsumsi remaja sangat tergantung dengan makanan apa yang disajikan oleh keluarga. Jenis makanan ini juga sangat tergantung dengan berapa besar dana yang tersedia untuk pembelian makanan keluarga (Notoadmodjo, 2012). Menurut penelitian Martini (2015), ekonomi rendah cenderung mengalami gizi kurang. Hal tersebut akan berpengaruh pada kemampuan untuk konsumsi makanan dan zat gizi sehingga keadaan tersebut memungkinkan untuk terjadinya anemia pada remaja.

4. Dampak Anemia

Menurut Merryana dan Bambang (2013), adapun dampak anemia pada remaja antara lain menurunnya kesehatan reproduksi, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan, menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, dan menurunkan kebugaran fisik. Selain itu, remaja putri yang mengalami anemia gizi besi akan berbahaya jika tidak ditangani dengan baik, terutama untuk persiapan menjadi calon ibu ketika hamil dan melahirkan pada saat mereka dewasa. Remaja putri dengan anemia berisiko melahirkan bayi BBLR, melahirkan bayi prematur, hingga kematian pada ibu dan bayi saat proses persalinan (Susetyowati, 2016).

5. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia

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, diperlukan juga 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 (Almatsier, 2011).

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, 2016)

6. Cara mengukur anemia

Untuk menetapkan prevalensi anemia, hemoglobin merupakan parameter yang biasa digunakan secara luas. Hemoglobin merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah dan dapat diukur secara kimia, dimana Hb/100 ml gr darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah merah (Kumala Handayani, 2012 dalam Windaningsih 2018). Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin :

a. Metode *cyanmethemoglobin*

Prinsip pada metode ini yaitu hemoglobin dioksidasi oleh kalium ferrosianida menjadi methemoglobin yang kemudian bereaksi dengan ion sianida membentuk sian-methemoglobin yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar. Karena yang membandingkan alat elektronik, maka hasilnya lebih objektif. Namun, fotometer saat ini masih cukup mahal, sehingga belum semua laboratorium memilikinya (Supariasa et al., 2016).

b. Metode sahli

Metode sahli sudah tidak dianjurkan belakangan ini disebabkan karena memiliki rasio kesalahan yang cukup besar, metode Sahli adalah hemoglobin diubah menjadi hematin asam, kemudian warna yang terjadi dibandingkan secara

visual dengan standar dalam hemometer dan dibaca pada tabung sahli. Cara ini juga kurang baik karena tidak semua macam hemoglobin dapat diubah menjadi hematin asam seperti pada karboksi hemoglobin, met-hemoglobin, dan sulfhemoglobin (Faatih, et al., 2017).

c. Metode hemoglobinmeter

Hb meter adalah alat pemeriksaan secara mudah dan sederhana dan juga dapat dilakukan oleh siapapun. Salah satu Hb Meter adalah EasyTouch GCHb merupakan system pemantauan hemoglobin darah yang dirancang untuk pengukuran kuantitatif dalam kapiler darah. Pengukuran ini didasarkan pada penentuan perubahan arus yang disebabkan oleh reaksi dari hemoglobin dengan reagen pada elektroda strip. Ketika sampel darah menyetuh area target sampel strip, darah secara otomatis ditarik ke zona reaksi strip. Hasil tes akan ditampilkan setelah 6 detik untuk hemoglobin. Kenggulan dari *EasyTouch* GCHb adalah mudah digunakan dilapangan. Penggunaan hemoglobinometer memberikan hasil yang cukup akurat, nilai sensitivitas 0%, spesifitas 100%, dan negative value 95,8% (Tala, et al., 2017).

Adapun kadar hemoglobin menurut umur dan jenis kelamin sebagai berikut :

Tabel 1
Batas Normal Kadar Hb Menurut Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok Umur	Kadar Hb
Anak 6-59 bulan	11 g/dl
Anak 6-11 tahun	11,5 g/dl
Anak 12-14 tahun	12 g/dl
Perempuan dewasa (>15 tahun)	12 g/dl
Perempuan hamil	11 g/dl
Laki-laki dewasa	13 g/dl

(Sumber: WHO, 2011)

B. Pola Makan dan Cara Penilaian

1. Pengertian

Konsumsi individu dapat diketahui dari pola makan. Menurut Sulistyoningsih (2012) pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan dengan maksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah atau membantu kesembuhan penyakit (Depkes RI, 2014).

Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Almatsier 2009). Pola makan memiliki 3 (tiga) komponen yaitu jenis, jumlah, dan frekuensi makan.

a. Jenis makan

Jenis makan adalah sejenis makanan pokok yang dimakan setiap hari terdiri dari makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran dan buah yang dikonsumsi setiap hari. Makanan pokok adalah sumber makanan utama di negara indonesia yang dikonsumsi setiap orang atau sekelompok masyarakat terdiri dari beras, jagung, sagu, umbi-umbian dan tepung (Sulistyoningsih, 2012).

b. Jumlah makan

Jumlah makan adalah banyaknya makanan yang dimakan setiap orang atau setiap individu dalam kelompok. Jumlah dan jenis makanan sehari-hari merupakan cara makan seorang individu atau sekelompok orang dengan mengkonsumsi makanan mengandung delapan karbohidrat, protein, sayuran dan buah. Frekuensi tiga kali sehari dengan makan selingan pagi dan siang mencapai gizi tubuh yang cukup, pola makan yang berlebihan dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas pada tubuh (Willy, dkk., 2011).

c. Frekuensi makan

Frekuensi makan adalah berapa kali makan dalam sehari meliputi makan pagi, makan siang, makan malam dan makan selingan (Depkes RI, 2014). Frekuensi makan adalah jumlah makan sehari-hari baik kualitatif dan kuantitatif, secara alamiah makanan diolah dalam tubuh melalui alat-alat pencernaan mulai dari mulut sampai usus halus. Lama makanan dalam lambung tergantung sifat dan jenis makanan, jika rata-rata lambung kosong antara 3-4 jam, jadwal makanpun menyesuaikan dengan kosongnya lambung (Okviani, 2011). Pola makan yang baik dan benar mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral. Pola makan 3 kali sehari yaitu makan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore, makan malam dan sebelum tidur. Makanan selingan sangat diperlukan, terutama jika porsi makanan utama yang dikonsumsi saat makan pagi, makan siang dan makan malam belum mencukupi. Makan selingan tidak boleh berlebihan karena dapat menyebabkan nafsu makan saat menyantap makanan utama berkurang akibat kekenyangan makanan selingan (Sari, 2012).

2. Faktor yang mempengaruhi pola makan

Menurut Sulistyoningih (2011) pola makan yang terbentuk gambaran sama dengan kebiasaan makan seseorang. Secara umum faktor yang mempengaruhi terbentuknya pola makan adalah faktor ekonomi, sosial budaya, agama, pendidikan dan lingkungan.

a. Faktor ekonomi

Ekonomi mencakup dalam peningkatan peluang untuk daya beli pangan dengan kuantitas dan kualitas dalam pendapatan menurunkan daya beli pangan secara kualitas maupun kuantitas masyarakat. Pendapatan yang tinggi dapat mencakup kurangnya daya beli dengan kurangnya pola makan masyarakat sehingga pemilihan suatu bahan makanan lebih di dasarkan dalam pertimbangan selera dibandingkan aspek gizi. Kecenderungan untuk mengkonsumsi makanan impor.

b. Faktor sosial budaya

Pantangan dalam mengkonsumsi jenis makanan dapat dipengaruhi oleh faktor budaya sosial dalam kepercayaan budaya adat daerah yang menjadi kebiasaan atau adat. Kebudayaan di suatu masyarakat memiliki cara mengkonsumsi pola makan dengan cara sendiri. Dalam budaya mempunyai suatu cara bentuk macam pola makan seperti : dimakan, bagaimana pengolahannya, persiapan dan penyajian

c. Agama

Dalam agama pola makan ialah suatu cara makan dengan diawali berdoa sebelum makan dengan diawali dengan makan menggunakan tangan kanan.

d. Pendidikan

Dalam pendidikan, pola makan ialah salah satu pengetahuan yang dipelajari dengan berpengaruh terhadap pemilihan bahan makanan dan penentuan kebutuhan gizi.

e. Lingkungan

Dalam lingkungan pola makan ialah berpengaruh terhadap pembentuk perilaku makan berupa lingkungan keluarga melalui adanya promosi, media elektronik, dan media cetak.

3. Metode pengukuran pola makan

Metode pengukuran pola makan yang dapat digunakan untuk mendapatkan data konsumsi makanan tingkat individu yaitu sebagai berikut :

a. Recall 24 jam (*24 Hour Recall*)

Metode ini dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah makanan serta minuman yang telah dikonsumsi dalam 24 jam yang lalu. Recall dilakukan pada saat wawancara dilakukan dan mundur kebelakang sampai 24 jam penuh. Wawancara menggunakan formulir recall harus dilakukan oleh petugas yang telah terlatih. Data yang diperlukan dari hasil recall lebih bersifat kualitatif. Untuk mendapatkan data kuantitatif maka perlu ditanyakan penggunaan URT (Ukuran Rumah Tangga). Sebaiknya recall dilakukan minimal dua kali dengan tidak berturut – turut. Data *food recall* 1 kali 24 jam kurang dapat mewakili dalam menggambarkan kebiasaan makan individu. Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan minimal 2 kali *food recall* 24 jam tanpa berturut – turut dapat memberikan gambaran asupan zat gizi dan memberikan variasi yang lebih besar

pada asupan harian individu. Adapun keuntungan menggunakan metode food recall 24 jam meliputi :

- 1) Dapat digunakan pada subyek yang buta huruf
- 2) Relatif murah dan cepat
- 3) Dapat menjangkau sampel yang besar
- 4) Dapat dihitung asupan energy dan zat gizi sehari.

Selain itu terdapat keterbatasan atau kelemahan metode food recall 24 jam yaitu sangat tergantung pada daya ingat subyek dan perlu tenaga yang trampil (Supariasa, 2001)

b. *Food Frequency Questionnaire (FFQ)*

FFQ merupakan metode pengukuran konsumsi makanan dengan menggunakan kuesioner untuk memperoleh data mengenai frekuensi seseorang dalam mengonsumsi makanan dan minuman. Frekuensi konsumsi dapat dilakukan selama periode tertentu, misalnya harian, mingguan, bulanan maupun tahunan. Kuesioner terdiri dari daftar jenis makanan dan minuman. Pada metode *Semi Quantitative-Food Frequency (SQ-FFQ)* adalah metode yang digunakan untuk mengetahui jumlah, frekuensi dan jenis bahan makanan atau kelompok makanan dalam waktu tertentu. Kelebihan dari metode *Semi Quantitative-Food Frequency (SQ-FFQ)* antara lain :

- 1) Dapat membantu menjelaskan hubungan antara penyakit dan kebiasaan makan
- 2) Relative murah dan sederhana
- 3) Dapat dilakukan sendiri oleh sampel
- 4) Tidak membutuhkan latihan khusus.

Sedangkan kekurangan metode *Semi Quantitative-Food Frequency* (SQ-FFQ) antara lain :

- 1) Tidak dapat untuk menghitung intake zat gizi sehari.
- 2) Sulit mengembangkan kuesioner pengumpulan data.
- 3) Cukup menjemukan bagi pewawancara.
- 4) Perlu membuat percobaan pendahuluan untuk menentukan jenis bahan makanan yang akan masuk dalam daftar kuesioner.
- 5) Sampel harus jujur menjawab dan mempunyai motivasi tinggi.

(Supariasa, 2001).

C. Program Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dan Cara Penilaian

Program pemberian tablet tambah darah merupakan suatu program yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri usia 12-18 tahun di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dan wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja dengan tujuan untuk menurunkan prrevalensi anemia pada remaja putri dan WUS (Kemenkes, 2016).

1. Pengertian tablet tambah darah

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplementasi zat gizi yang mengandung zat besi dan asam folat yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Manfaat suplementasi tablet tambah darah yaitu dapat mencegah anemia defisiensi besi, meningkatkan daya tahan tubuh yang lebih baik, mencegah kasus BBLR serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Ani, 2013).

2. Spesifikasi tablet tambah darah

Spesifikasi tablet tambah darah berdasarkan Kemenkes RI No 88 tahun 2014 antara lain sebagai berikut :

- a. Deskripsi Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil Tablet tambah darah merupakan tablet salut gula berbentuk bulat/lonjong, warna merah tua, kemasan berupa sachet, blister, strip, botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil.
- b. Komposisi setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat) dan Asam Folat 200 mg.

3. Cara pemberian tablet tambah darah

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 dinilai lebih efektif (Kemenkes RI, 2016).

Pemberian TTD dilakukan secara blanket approach atau secara pendekatan selimut, berusaha untuk mencakup seluruh dari sasaran program melalui cara pemberian yang berpedoman pada Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) tahun 2016, yaitu : (a) Program TTD program diberikan kepada remaja putri yang berusia

12 – 18 tahun di sekolah. Setiap remaja putri mendapatkan satu tablet setiap minggunya dan diberikan sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri di sekolah dilakukan dengan menentukan hari minum bersama setiap minggunya ; (b) Pemberian TTD Mandiri dilakukan di tempat kerja melalui klinik, UKBM, ataupun kelompok masyarakat lainnya seperti karang taruna, LSM, dan lain sebagainya.

4. Efek samping dan cara minum

Pada individu tertentu, konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, muntah dan kadang-kadang terjadi diare atau sulit buang air besar (Kementerian Kesehatan, 2016).

Dalam meminum Tablet Tambah Darah, yang harus diperhatikan adalah :

- a. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.
- b. Untuk mengurangi gejala sampingan, minumlah TTD setelah makan malam, menjelang tidur. Akan lebih baik bila setelah minum TTD disertai makan buah-buahan seperti : pisang, pepaya, jeruk.
- c. Simpanlah TTD di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauhkan dari jangkauan anak, dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. TTD yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.
- d. Tablet Tambah Darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kebanyakan darah.

(Aditian, 2009)

5. Faktor yang mempengaruhi konsumsi tablet tambah darah

a. Pengetahuan

Pengetahuan sangat berpengaruh terhadap tindakan atau perilaku seseorang. Pengetahuan merupakan hasil tahu diri, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

b. Sikap

Sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar, bukan keturunan. Dapat diartikan sikap adalah suatu kecenderungan memberi tanggapan mengenai suatu objek yang terbentuk dalam komponen kognitif, afektif, dan konatif (Ajzen, 2007).

c. Distribusi tablet tambah darah

Pemberian TTD melalui sekolah merupakan cara yang efektif karena sekolah merupakan jalur yang paling efisien dalam penyampaian layanan kesehatan kepada anak-anak sekolah dan dianggap sebagai area yang memiliki prioritas tinggi untuk tindakan kesehatan masyarakat. Salah satu cara dengan sistem pengiriman tablet zat besi mingguan berbasis sekolah (*WISDS = weekly iron tablet supplementation delivery system*) yang diamati secara langsung oleh guru (*DOS = Directly observed supplementation*) dengan bantuan lembar formulir monitoring (Risonar, et.al, 2008).

d. Dukungan sekolah

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 (Notoatmodjo, 2010).

6. Cara menilai keberhasilan program pemberian tablet tambah darah

Indikator keberhasilan untuk program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS salah satunya adalah kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan adalah segala upaya atau tindakan seseorang individu untuk sadar mengikuti segala bentuk anjuran dari tenaga kesehatan demi mendukung kesembuhan individu tersebut. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah dapat diukur menggunakan formulir pemantauan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Kemudian, dinilai dengan cara melihat berapa jumlah tablet yang dikonsumsi dan jumlah seharusnya diminum. Pengukuran tingkat kepatuhan konsumsi TTD dikategorikan menjadi patuh dan tidak patuh (Nuradhiani, 2017).

D. Pengetahuan Anemia dan Cara Penilaian

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2014). Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang dapat menstimulasi atau merangsang terhadap terwujudnya sebuah perilaku kesehatan. Apabila remaja putri mengetahui dan

memahami akibat anemia dan cara mencegah anemia maka akan mempunyai perilaku kesehatan yang baik dengan harapan dapat terhindar dari berbagai akibat atau risiko dari terjadinya anemia. Sebaliknya, pengetahuan yang kurang tentang anemia mempunyai pengaruh terhadap perilaku kesehatan pada remaja, pengetahuan yang kurang akan berakibat pada kurang optimalnya perilaku kesehatan remaja untuk mencegah terjadinya anemia. Perilaku kesehatan yang demikian berpengaruh terhadap penurunan kejadian anemia pada remaja (Lindung, 2013).

2. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu (Notoatmodjo, 2014) :

a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau

menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

3. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin

tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 2006)

b. Media massa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

4. Cara mengukur pengetahuan

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya. Penelitian kuantitatif umumnya mencari jawaban atas kejadian atau fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka bisaanya menggunakan metode wawancara dan angket (Notoatmodjo, 2014).