

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka adalah peninjauan kembali mengenai pustaka-pustaka yang terkait dengan penelitian yang akan dilakukan (Sugiyono, 2017). Pada bab ini akan dibahas mengenai konsep kepatuhan, konsep anemia, konsep tablet tambah darah, konsep remaja, dan kerangka konsep.

2.1 Konsep Kepatuhan

2.1.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia kepatuhan adalah ketaatan, perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Secara umum, istilah kepatuhan (*compliance* atau *adherence*) diartikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis (WHO, 2003). Kepatuhan atau ketaatan adalah sejauh mana pasien melaksanakan metode pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter, keluarga, dan bahkan orang-orang terdekat pasien (Milandari et al., 2023). Kepatuhan juga dapat diartikan sebagai kesadaran atau kesedian individu untuk menaati peraturan dan norma-norma sosial yang ada. Kepatuhan yang baik mencerminkan tingkat tanggung jawab seseorang terhadap tugas yang diembannya. Hal ini biasanya berpengaruh pada semangat dan gairah kerja, serta terwujudnya tujuan masyarakat, maka setiap orang harus berusaha agar mempunyai kepatuhan yang baik (Sofiana, 2015).

Terkait dengan Kepatuhan dalam minum obat adalah mengonsumsi obat yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat, dan pengobatan hanya akan efektif jika sesuai dengan aturan penggunaan obat (Milandari et al., 2023). Definisi menurut The *U.S. Food and Drug Administration* (FDA) dalam Cureatr (2020) kepatuhan obat atau minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi resep, mengingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami petunjuknya.

2.1.2 Faktor-faktor yang Memengaruhi Kepatuhan

Dalam model perencanaan program kesehatan PRECEDE-PROCEED terdapat proses menganalisis perilaku manusia yang berasal dari tingkat kesehatan. Didalamnya memuat tiga jenis faktor yang berinteraksi dengan lingkungan untuk Memengaruhi perilaku, antara lain: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*) (Lawrance Green dalam Rachmawati, 2019).

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Notoatmodjo, 2007 dalam Rachmawati, 2019).

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses penginderaan atau pemahaman seseorang terhadap suatu objek. Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera, dan sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan. Pengetahuan yang dimiliki individu merupakan salah satu faktor penentu dalam mencari dan meminta layanan kesehatan. Dikatakan bahwa semakin luas pengetahuan seseorang tentang dampak yang ditimbulkan oleh suatu penyakit, maka semakin besar pula usaha pencegahan yang akan dilakukan. Pengetahuan sangat berkaitan dengan tingkat pendidikan, di mana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuannya (Pakpahan et al., 2021).

b. Sikap

Sikap adalah respons/reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap secara nyata menggambarkan konotasi adanya kecocokan reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Notoatmodjo, 2007 dalam (Harahap, 2016).

c. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang dilakukan oleh seseorang untuk menyeleksi, mengatur dan menginterpretasikan stimuli menjadi sesuatu yang bermakna dan gambaran yang logis. Persepsi adalah identifikasi dan interpretasi awal dari suatu stimulus berdasarkan informasi yang diterima melalui panca indra. Berdasarkan pengertian persepsi tersebut maka pengertian persepsi secara umum adalah proses menerima, mengatur dan menginterpretasikan stimulus menjadi suatu gambaran yang logis dan menjadi sesuatu yang berarti. Usia adalah umur individu yang terhitung saat lahir sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Faktor umur sangat memengaruhi permintaan konsumen terhadap pelayanan kesehatan preventif dan kuratif (Pakpahan et al., 2021).

d. Keyakinan Diri

Keyakinan diri adalah suatu bagian dari faktor predisposisi atau sering disebut sebagai faktor yang berkaitan dengan motivasi untuk melakukan segala tindakan, berdasar asumsi-asumsi tentang perubahan perilaku oleh seseorang atau kelompok.

- a) Orang harus mempercayai bahwa kesehatan dirinya terancam. Untuk penyakit yang tidak menunjukkan gejala seperti hipertensi atau kanker stadium awal, orang harus percaya bahwa ia bisa terkena penyakit tersebut tanpa merasakan gejalanya.
- b) Orang harus meyakini keseriusan kondisi yang akan timbul akibat penyakit atau ketidaknyamanan yang dialaminya.
- c) Dalam menilai keadaan, orang harus meyakini bahwa keuntungan yang berawal dari perilaku yang diharapkan menimbulkan biaya dan ketidaknyamanan, tetapi masih mungkin untuk dilakukan.
- d) Harus ada tanda atau sesuatu yang mempercepat orang tersebut merasa perlu untuk segera mengambil tindakan (Pakpahan et al., 2021).

2. Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang

tersedia, dan sebagainya (Green, et al., 1980 dalam Rachmawati, 2019).

a. Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

b. Biaya

Status sosial ekonomi sangat berkaitan dengan penghasilan keluarga. Penghasilan keluarga yang cukup akan mendukung tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak, baik yang primer maupun tersier (Ali, 2002 dalam Harahap, 2016).

c. Jarak

Salah satu faktor yang Memengaruhi terjadinya masalah kesehatan di masyarakat adalah ciri-ciri manusia atau karakteristik. Unsur-unsur yang termasuk dalam karakteristik manusia antara lain: usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, status sosial ekonomi, ras/etnis, dan agama. Sementara itu, dari segi lokasi, penyebaran masalah kesehatan dipengaruhi oleh kondisi geografis, keadaan penduduk, dan kondisi pelayanan kesehatan. Selanjutnya, penyebaran masalah kesehatan menurut waktu dipengaruhi oleh kecepatan penyebaran penyakit dan durasi infeksi suatu penyakit. dan faktor tempat, dalam hal ini adalah jarak rumah dengan puskesmas/tempat pelayanan kesehatan (Azwar,Azrul 1999 dalam Harahap, 2016).

d. Transportasi

Secara umum, pengertian transportasi adalah pemindahan orang atau barang dari satu lokasi ke lokasi lainnya dengan menggunakan sarana yang digerakkan oleh manusia atau mesin. Konsep transportasi berlandaskan pada adanya perjalanan antara titik awal dan tujuan. Perjalanan dilakukan melalui suatu jalur tertentu yang menghubungkan titik asal dan tujuan, menggunakan alat angkut atau kendaraan dengan kecepatan tertentu. (Nasution, 2004 dalam Harahap, 2016).

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung) (Rachmawati, 2019). Kelompok faktor penguat termasuk dukungan sosial. Dukungan sosial didapatkan dari hubungan sosial (orang tua, saudara, guru, teman sebaya, dukungan tenaga kesehatan) atau dari keberadaan individu yang membuat individu merasa diperhatikan, dinilai dan dicintai (Rif'ati et al., 2018).

a. Dukungan Keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan bagi individu serta memainkan peran penting dalam program perawatan dan pengobatan. Pengaruh normatif pada keluarga dapat memudahkan atau menghambat perilaku kepatuhan (Sutanto, 2010 dalam Irmawati et al., 2016)

b. Dukungan Teman Sebaya

Sesuai teori perubahan perilaku Lowrence Green yang menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi tiga factor yaitu predisposing, enabling, dan reinforcing. Salah satunya enabling atau penguat (dukungan) yang dimana pemberian informasi kesehatan adalah cara awal dalam pendidikan kesehatan dalam upaya perubahan perilaku kesehatan, dengan

informasi maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang . yang kemudian dukungan dari teman sebaya yang memberikan informasi kepada responden tentunya akan meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah dari responden (Hardianti et al., 2024).

c. Dukungan guru

Peran guru tentu sangat penting agar remaja putri dapat patuh dalam mengonsumsi tablet tambah darah mengingat waktu mereka lebih banyak dihabiskan di sekolah dibandingkan dengan di rumah, sehingga adanya dukungan guru dalam bentuk dukungan untuk mengingatkan remaja putri serta memberikan informasi mengenai tablet tambah darah dapat memberikan sikap positif dalam diri remaja itu sendiri yang akan terwujud dalam perilaku positif terhadap konsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran (Nuradhiani, Briawan,&Dwiriani, 2017 dalam Hardianti et al., 2024)

d. Dukungan Tenaga Kesehatan

Selain sebagai pendistribusi tablet tambah darah, dukungan tenaga kesehatan juga terlihat dari pemberian informasi kepada remaja putri dimana mereka diberikan sosialisasi informasi terkait dengan penanggulangan anemia melalui pemberian tablet tambah darah (Hardianti et al., 2024).

2.1.3 Cara Mengukur Kepatuhan

Kepatuhan dapat diukur menggunakan metode Skala Morisky Termodifikasi (*The Modified Morisky Scale*). Metode penilaian kepatuhan pasien ini pertama kali dikembangkan oleh Dr. Morisky pada tahun 2008 dan merupakan pengembangan dari metode MAQ atau Medication Adherence Questionnaire. Hingga saat ini, metode ini telah mencapai seri yang kedelapan yang dikenal dengan nama *Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat. Kuesioner MMAS-8 ini terdiri dari 8 pertanyaan yang berisi pertanyaan yang memiliki jawaban "ya" atau "tidak". Nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7 dan 8 Jawaban "ya" memiliki skor 0 dan jawaban "tidak" memiliki skor 1. Pada pertanyaan nomor 5 jawaban "ya" memiliki skor 1 dan "tidak" memiliki skor 0.

Total skor dari pertanyaan akan menggambarkan tingkat kepatuhan pasien dalam penggunaan obatnya. Apabila skor yang didapat 8, pasien dianggap patuh (Adherent) dalam mengikuti regimen pengobatan. Skor 6-7 menandakan pasien memiliki kepatuhan yang sedang atau kurang patuh (Moderately Adherent). Sementara, apabila pasien mendapatkan skor 0-5, pasien dianggap tidak patuh (Morisky et al., 2009)

2.1.4 Cara Mengukur Faktor-faktor Kepatuhan

Penilaian faktor yang Memengaruhi kepatuhan minum tablet tambah darah dilakukan dengan pemberian skor pada salah satu faktor yang dipilih. Responden diminta memilih satu pihak yang paling berpengaruh pada setiap pernyataan. Pilihan yang dipilih diberi skor 1, sedangkan pilihan yang tidak dipilih diberi skor 0. Skor kemudian dijumlahkan pada masing-masing faktor (keluarga, teman, guru, dan tenaga kesehatan). Faktor dengan skor tertinggi menunjukkan faktor yang paling dominan Memengaruhi kepatuhan responden dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi yang mengangkut oksigen pada darah (hemoglobin) tidak memenuhi kebutuhan fisiologis. Anemia disebut sebagai suatu keadaan dimana tidak terpenuhinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh (Utami, Margawati, Pramono, & Diah Rahayu Wulandari, 2021). Menurut Rahayu et al., (2019) anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Anemia adalah keadaan di mana terjadi penurunan jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam peredaran darah atau kadar hemoglobin, sehingga tidak dapat menjalankan tugasnya sebagai pengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh

(Chasanah et al., 2019). Menurut Syahrial (2021) Anemia merupakan suatu keadaan di mana tubuh kekurangan sel darah yang mengandung hemoglobin untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh bagian tubuh.

Anemia merupakan suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin merupakan salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi mengikat oksigen dan mengedarkannya ke seluruh sel-sel tubuh. Oksigen sangat dibutuhkan oleh jaringan tubuh untuk menjalankan fungsinya. Kekurangan oksigen di otak dan otot dapat menyebabkan gejala seperti kesulitan berkonsentrasi dan kelelahan 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 dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018). Kadar hemoglobin normal pada laki-laki dan perempuan berbeda . Kadar normal hemoglobin (Hb) pada laki-laki adalah 13 gr/dL sedangkan kadar normal hemoglobin pada perempuan adalah 12 gr/dL. Hemoglobin adalah paramater yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Sehingga remaja putri dianggap menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 gr/dl (Utami, Margawati, Pramono, & Diah Rahayu Wulandari, 2021).

2.2.2 Penyebab Anemia

Menurut Kemenkes RI (2018), anemia dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Secara langsung, anemia terutama disebabkan oleh produksi atau kualitas sel darah merah yang tidak mencukupi dan kehilangan darah baik secara mendadak maupun berkepanjangan. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1. Kekurangan zat gizi

- Rendahnya konsumsi zat gizi dari sumber hewani dan nabati yang merupakan pangan penyedia zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang juga berperan penting dalam pembentukan hemoglobin adalah asam folat dan vitamin B12.
- Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3. Hemolitik

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

- Pada penderita Thalasemia, kelainan darah yang bersifat turun-temurun yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan penumpukan zat besi dalam tubuh.

2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Utami, Margawati, Pramono, & Wulandari (2021), tanda dan gejala anemia pada remaja yaitu :

1. 5L (Lemas, Letih, Lesu, Lunglai, dan Lemah)

Gejala awal penderita anemia meliputi rasa lemas, letih, lesu, lunglai, dan lemah. Cepat merasa lelah atau kelelahan terjadi karena cadangan oksigen dalam jaringan otot kurang, sehingga mengganggu proses metabolisme otot.

2. Pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi.

Seiring dengan meningkatnya tingkat defisiensi zat besi, penderita anemia akan menunjukkan gejala pucat pada telapak tangan, wajah, dan gusi.

3. Sesak Napas

Penderita akan merasakan sesak napas saat melakukan aktivitas ringan. Hal ini terjadi akibat jumlah darah yang rendah sehingga menurunkan kadar oksigen dalam tubuh.

4. Pusing dan Mengantuk

Selain gejala yang telah disebutkan sebelumnya, penderita anemia juga kadang mengalami pusing dan mudah mengantuk. Kondisi ini

disebabkan oleh kekurangan oksigen karena menurunnya daya angkut hemoglobin.

5. Mata Berkunang-kunang

Pada penderita anemia menurunnya kadar hemoglobin menyebabkan hemoglobin yang bertugas membawa oksigen ke otak tidak dapat melakukan fungsinya. Pada akhirnya menyebabkan mata berkunang-kunang.

2.2.4 Dampak Anemia

Menurut Kemenkes RI (2018), anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya:

1. Penderita anemia mudah terpapar penyakit infeksi karena berkurangnya daya tahan tubuh
2. Kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak mengakibatkan menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir
3. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat menyebabkan:

1. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
2. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.

3. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
4. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

2.2.4 Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada dasarnya adalah mengatasi penyebabnya. Sebagai contoh, sebagian besar anemia, terutama anemia berat (kadar Hb < 7g/dL), sering kali disertai dengan penyakit yang mendasarinya, seperti TBC, infeksi cacing, atau malaria. Oleh karena itu, selain penanganan pada anemia itu sendiri, pengobatan terhadap penyakit penyerta juga perlu dilakukan. Langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah dan mengatasi anemia akibat kekurangan zat besi antara lain adalah sebagai berikut:

1. Menerapkan pola makan yang seimbang dan bergizi. Pola makan yang seimbang dan bergizi mencakup berbagai jenis makanan, termasuk sumber pangan hewani yang kaya zat besi, dengan jumlah yang sesuai. Makanan yang mengandung banyak zat besi, seperti hati, ikan, daging, dan unggas, dapat menjadi pilihan. Sementara itu, buah-buahan dapat meningkatkan penyerapan zat besi karena kandungan vitamin C yang tinggi.
2. Fortifikasi bahan pangan, yaitu menambah satu atau lebih zat gizi ke dalam makanan untuk meningkatkan kandungan gizinya. Penambahan zat besi ini umumnya dilakukan pada industri makanan, oleh karena itu disarankan untuk memeriksa label

kemasan. Selain itu, sejak tahun 2000, tepung terigu telah diperkaya dengan zat besi.

3. Dalam situasi di mana zat besi dari makanan tidak tersedia atau sangat sedikit, maka kebutuhan zat besi perlu dipenuhi melalui suplemen TTD. Pemberian TTD secara teratur dalam periode tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan cepat, dan harus dilanjutkan untuk memperbaiki cadangan zat besi dalam tubuh. Jika pola makan sudah memenuhi prinsip gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak lagi diperlukan. Oleh karena itu, penting untuk selalu memberikan pendidikan mengenai pola makan bergizi seimbang, serta mengedukasi tentang pentingnya konsumsi TTD, terutama bagi ibu hamil. Konsumsi TTD tetap diperlukan oleh masyarakat Indonesia, terutama karena umumnya pola makan mereka kurang kaya akan zat besi (Kemenkes, 2018).

2.3 Konsep Tablet Tambah Darah (TTD)

2.3.1 Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat (Kemenkes, 2018). Zat besi (Fe) merupakan zat gizi mikro yang penting bagi tubuh terutama dalam proses pembentukan darah khususnya pada pembentukan hemoglobin (Hb). Sebagai zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin maka kekurangan zat gizi

dapat menyebabkan terjadinya anemia zat gizi besi yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin darah (Muchtar & Effendy, 2023). Pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS) rentan dan beresiko terkena anemia karena mereka mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri dan wanita usia subur (WUS) juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya. Remaja putri yang mengalami anemia gizi besi akan mudah merasa lemas, lesu dan uring-uringan saat tersinggung sedikit saja (Kemenkes RI, 2018). Pada ibu hamil anemia akan meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, keguguran, lahir sebelum waktunya, risiko perdarahan sebelum dan/atau pada saat persalinan yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Pada bayi dalam kandungan dapat mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, tidak dapat mencapai tinggi optimal dan anak menjadi kurang cerdas.

Mau tidak mau zat besi yang terbuang harus digantikan dengan makan nutrisi yang mengandung 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 20-30%. 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 yang bisa 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 daripada hewani dikarenakan harga pangan hewani (besi heme) relatif mahal dan belum sepenuhnya terjangkau oleh kebanyakan masyarakat di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri dan WUS merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan dan penanggulangan anemia yang merupakan cara yang efektif karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat. Tablet tambah darah merupakan tablet yang diberikan kepada wanita usia subur (WUS) dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid dan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 (sembilan puluh) tablet. Saat ini banyak produk tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil yang beredar di masyarakat dengan nama dagang dan komposisi yang beragam. Beberapa diantaranya tidak memenuhi standar tablet tambah darah seperti yang disarankan oleh WHO terutama kandungan elemental besi dan asam folatnya. Oleh karena itu dirasa perlu dibuat standar minimal kandungan tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu

hamil, agar tablet tambah darah untuk bagi wanita usia subur dan ibu hamil yang beredar dapat lebih berkualitas dan efektif dalam mencegah dan menanggulangi anemia gizi besi (Permenkes RI NO 88, 2014).

2.3.2 Maksud dan Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Standar tablet tambah darah dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi Pemerintah, pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta semua pihak yang akan menyediakan tablet tambah darah. Adapun tujuannya adalah untuk menjamin ketersediaan tablet tambah darah yang berkualitas dan memenuhi standar dalam rangka mencegah dan menanggulangi terjadinya anemia gizi besi pada wanita usia subur dengan prioritas pada ibu hamil (Permenkes RI NO 88, 2014).

2.3.3 Spesifikasi Teknis Tablet Tambah Darah (TTD)

1) Deskripsi Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil

Tablet tambah darah berbentuk bulat/lonjong warna merah tua.

2) Komposisi Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung :

- a) Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat);
dan
- b) Asam Folat 0,400 mg (Permenkes RI NO 88, 2014).

3) Spesifikasi Produk 1. warna :

- a) Merah tua

b) bentuk :Bulat atau lonjong

c) Tablet salut gula (Permenkes RI NO 88, 2014)

4) Kemasan

Kemasan: 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. (Permenkes RI NO 88, 2014)

5) Registrasi dan Pelabelan

Registrasi dan pelabelan tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai registrasi obat. (Permenkes RI NO 88, 2014)

2.3.4 Cara Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD dilakukan secara *blanket approach* dengan cara pemberian (Kemenkes RI, 2018):

1. Tablet Tambah Darah (TTD) Program

Tablet Tambah Darah (TTD) program diberikan kepada rematri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing masing sekolah. Saat libur sekolah Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan sebelum libur sekolah. Tablet Tambah Darah

(TTD) tidak diberikan pada peserta didik perempuan (rematri) yang menderita penyakit, seperti thalasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya.

2. Tablet Tambah Darah (TTD) Mandiri

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Mandiri dilakukan di tempat kerja dilakukan melalui klinik perusahaan, UKBM, dan kelompok lainnya seperti karang taruna, LSM, dan lain-lain. Tablet Tambah Darah (TTD) dapat diperoleh secara mandiri dari apotek toko obat. Tablet Tambah Darah (TTD) dikonsumsi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun.

2.4 Konsep Remaja

2.4.1 Pengertian Remaja

Istilah “*adolescence*” atau yang biasanya dikenal dengan remaja berasal dari kata latin “*adolescere*” (kata bendanya, *adolescentia* yang berarti remaja) yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh menjadi dewasa.". Istilah lain seperti *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), dan *pubertasi* (Latin) digunakan untuk menyebutkan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa yang berarti kedewasaan yang ditandai dengan sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian serta keperempuanan. Ada pula yang menyebutkan istilah *adulescento* (Latin) yaitu masa muda (Utami, Margawati, Pramono, & Wulandari, 2021). Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25

tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam kelompok usia 10 hingga 18 tahun (Permenkes RI, 2014). Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) mempunyai definisi sendiri terhadap remaja yang diartikan sebagai penduduk dengan rentang usia 10-24 dan belum menikah. Masa Remaja merupakan periode peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Peralihan tidak berarti terputus dengan atau berubah dari apa yang telah terjadi sebelumnya, melainkan lebih-lebih sebuah peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Masa remaja juga merupakan periode perubahan dimana terdapat perubahan yang sama yang hampir bersifat universal seperti perubahan emosi, perubahan tubuh, perubahan minat dan peran serta berubahnya minat dan pola perilaku (Hurlock, 1989).

2.4.2 Klasifikasi Remaja

Klasifikasi remaja pada umumnya didasarkan pada perubahan psikososial pada remaja. Perubahan psikososial pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu (Hapsari, 2019):

1. Remaja Awal atau *early adolescent* (12-14 tahun)

Pada masa remaja awal anak-anak mengalami perubahan tubuh yang pesat, adanya percepatan pertumbuhan, dan perubahan komposisi tubuh disertai awal pertumbuhan seks sekunder. Karakteristik periode remaja awal ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti, krisis identitas serta jiwa yang labil, pentingnya teman dekat/sahabat, berkurangnya rasa

hormat terhadap orang tua yang kadang disertai perilaku kasar, dan serta pengaruh teman sebaya (peer group) yang kuat terhadap hobi dan cara berpakaian. Peran teman sebaya (peer group) sangat dominan, mereka berusaha membentuk kelompok, bertingkah laku sama, berpenampilan sama, mempunyai bahasa dan kode atau isyarat yang sama. Pada fase remaja awal ini mereka hanya tertarik pada keadaan sekarang, bukan masa depan sementara secara seksual, mereka mulai merasakan rasa malu dan ketertarikan terhadap lawan jenis, meskipun masih cenderung berinteraksi dalam kelompok.

2. Remaja Pertengahan atau *middle adolescent* (15-17 tahun)

Pada masa remaja pertengahan, secara seksual mereka mulai memperhatikan penampilan. Mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Remaja pada fase ini berusaha untuk mendapatkan teman baru dan sangat selektif serta kompetitif dalam memilih kelompok pertemanan. Mereka juga mulai tertarik pada karir dan intelektualitas. Mereka mulai memiliki konsep tentang role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

3. Remaja akhir atau *late adolescent* (18-21 tahun)

Periode *late adolescent* dimulai pada usia 18 tahun ditandai oleh tercapainya maturitas fisik secara sempurna. Perubahan psikososial yang terjadi antara lain adalah identitas diri yang menjadi lebih kuat. Mereka juga mulai mampu memikirkan ide-ide dan lebih konsisten terhadap minat yang dimiliki. Selain itu, emosi mereka

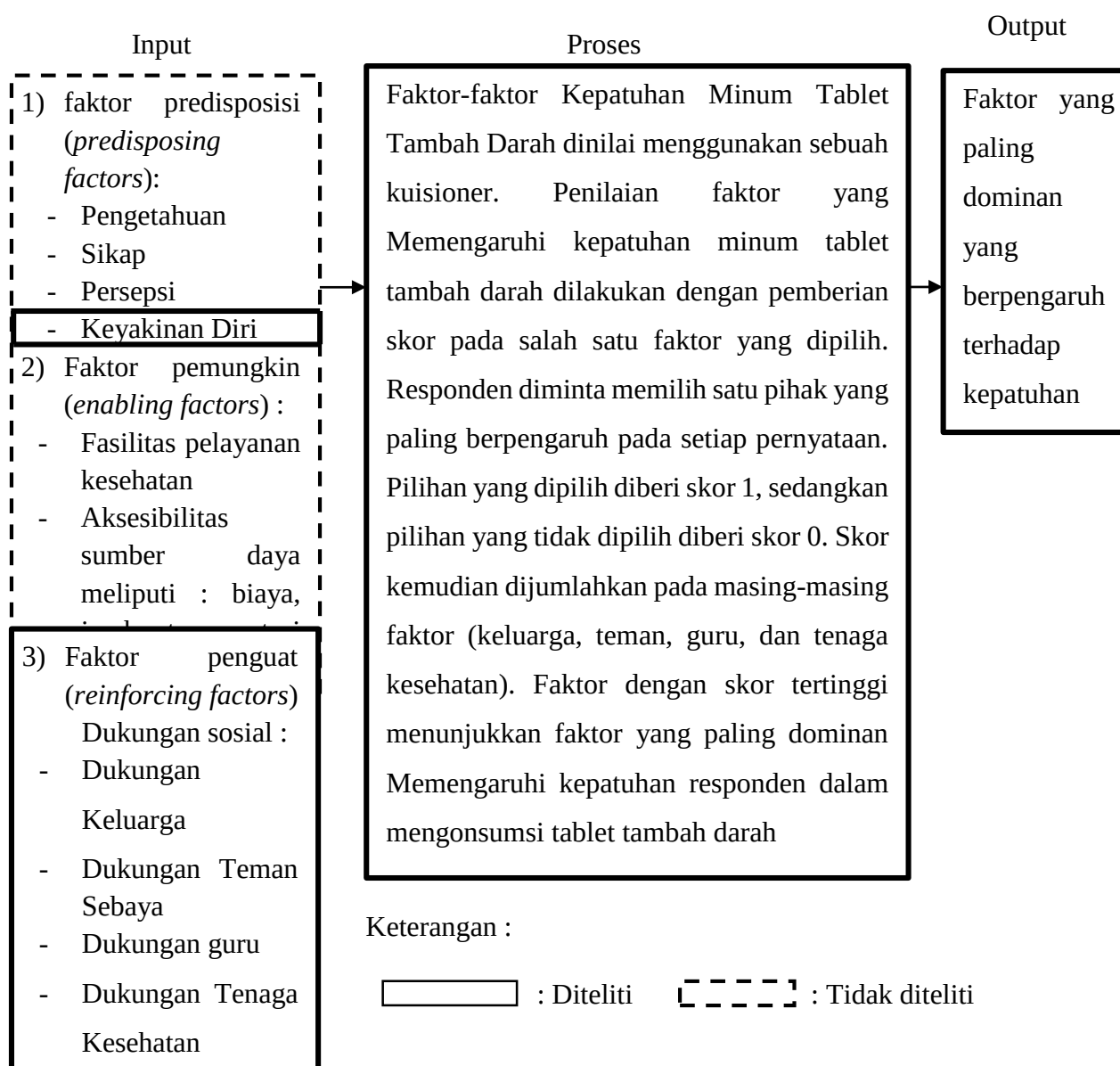
juga menjadi lebih stabil. Pada fase remaja akhir lebih memperhatikan masa depan, termasuk peran yang diinginkan nantinya. Mulai serius dalam berhubungan dengan lawan jenis, dan mulai dapat menerima tradisi dan kebiasaan lingkungan.

2.4.3 Perubahan Fisik Masa Remaja

Pada saat remaja terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas berlangsung dengan sangat cepat dalam sekuens yang teratur dan berkelanjutan. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perubahan komposisi tubuh, perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh (Batubara, 2016). Didapatkan juga perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi yang ditandai dengan munculnya ciri-ciri kelamin primer dan sekunder. Ciri-ciri kelamin primer berkenaan dengan perkembangan alat-alat produksi, baik pada pria maupun wanita. Pada awal masa remaja anak wanita mulai mengalami menstruasi dan laki-laki mimpi basah, dan pengalaman ini merupakan pertanda bahwa mereka telah memasuki masa kematangan seksual. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan kematangan fisik, mental, sosial, dan emosi. Remaja memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar – kobar sedangkan pengendalian diri belum sempurna (Utami, Margawati, Pramono, & Wulandari, 2021).

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian dan merupakan refleksi dari hubungan variabel yang diteliti. Tujuan kerangka konsep yaitu untuk mengarahkan penelitian serta panduan untuk analisis dan intervensi (Swarjana, 2015).



Gambar 2. 1 Kerangka konsep Faktor-faktor yang Memengaruhi kepatuhan minum obat tablet tambah darah pada remaja