

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni : indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmodjo, 2011).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan:

Menurut Mubarak (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain :

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

2) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Menurut Elizabeth BH yang dikutip Nursalam (2003), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

4) Faktor Lingkungan

Menurut Ann,Mariner yang dikutip Nursalam (2003) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

5) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

c. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2011) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1) Tahu (Know)

Mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.

2) Memahami (Comprehension)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3) Aplikasi (Application)

Kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.

4) Analisis (Analysis)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (Evaluation)

Kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

d. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara / angket yang menyatakan tentang isi materi yang diukur dari subyek penelitian / responden kedalaman pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui, menurut Arikunto (2010) pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut :

$$\text{Skor Penilaian} = \frac{\text{Skor yang diperoleh responden}}{\text{Skor total maksimum}} \times 100\%$$

Interprestasi hasil skor pengetahuan dikategorikan sebagai berikut :

- 1) Pengetahuan Baik = 76% - 100% Pertanyaan dijawab benar
- 2) Pengetahuan Cukup = 56 % - 76% Pertanyaan dijawab benar
- 3) Pengetahuan Kurang = < 56 % Pertanyaan dijawab benar

2. Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah.

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2013:192). Kepatuhan terhadap program terapeutik mengharuskan individu untuk membuat 1 atau lebih perubahan gaya hidup untuk menjalankan aktivitas spesifik seperti meminum obat, mempertahankan diet, membatasi aktivitas, pemantauan mandiri terhadap tanda gejala penyakit, melakukan tindakan hygiene spesifik, melakukan evaluasi kesehatan secara periodic dan ambil bagian sebagai pelaksana tindakan terapeutik dan tindakan pencegahan yang lain (Brunner dan Sunddarth, 2010:48).

b. Cara Mengukur Kepatuhan

Berdasarkan pendapat Lailahtushifah (2012) yang mengutip merangkum beberapa metode untuk mengukur kepatuhan dalam mengkonsumsi obat seperti berikut:

- 1) Metode langsung dapat dilakukan dengan observasi langsung, mengukur metabolisme dalam tubuh dan mengukur aspek biologis dalam darah.
- 2) Metode tidak langsung dengan cara memberikan kuesioner kepada pasien atau pelaporan diri pasien, melihat jumlah pil atau obat yang dikonsumsi, rate beli ulang resep (kontinuitas), monitoring pengobatan secara elektronik, catatan harian pasien dan kuesioner terhadap orang-orang sekitar.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan :

1) Menurut Alifah (2016), menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah , sebagai berikut :

a) Pengetahuan

Remaja dengan pengetahuan tinggi cenderung patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.

b) Motivasi

Motivasi adalah keinginan dalam diri seseorang yang mendorong untuk berperilaku. Semakin baik motivasi maka akan semakin patuh mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.

c) Dukungan Keluarga

Mengikutsertakan peran serta keluarga merupakan factor dasar yang penting untuk meningkatkan kepatuhan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.

d) Perubahan Model Terapi

Program terapi dapat dibuat sesederhana mungkin agar pasien terlihat aktif dalam pembuatan program.

2) Faktor Penghambat Kepatuhan

Menurut, (Niven, 2013) faktor yang menghambat kepatuhan digolongkan menjadi 4 yaitu :

a) Pemahaman tentang intruksi

Ketepatan dalam memberikan informasi secara jelas.

b) Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan .

c) Isolasi sosial keluarga

Keluarga dapat menjadi factor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima.

d) Keyakinan, sikap dan kepribadian

Suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan.

3. Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Definisi

Tablet tambah darah (TTD) adalah suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Tablet Tambah Darah (TTD) Program adalah TTD yang merupakan program pemerintah baik yang diadakan untuk APBD maupun APBN dan didistribusikan kepada kelompok sasaran melalui fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi Pendidikan, tempat kerja, KUA dan tempat ibadah lainnya (Kemenkes RI 2016).

b. Manfaat Tablet Tambah Darah :

Menurut Depkes RI, (2014) manfaat TTD adalah sebagai berikut :

- 1) Untuk meningkatkan kadar hemoglobin

- 2) Pengganti zat besi yang hilang bersama dengan keluarnya darah menstruasi pada wanita
 - 3) Sebagai persiapan sedini mungkin bagi remaja untuk menjadi seorang ibu
 - 4) Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
 - 5) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus
 - 6) Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita
- c. Cara konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut (Kemenkes RI, 2016).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersamaan dengan:

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
 - 2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.
 - 3) Sumber nabati yaitu; kacang-kacangan dan sayuran hijau
- d. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:
- 1) Teh, susu 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 besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

- e. Efek samping Tablet Tambah Darah (TTD) Menurut (Kemenkes RI, 2016).

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti:

- 1) Nyeri/perih di ulu hati
- 2) Mual dan muntah
- 3) Tinja berwarna hitam

Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

- f. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kebiasaan konsumsi tablet tambah darah menurut (Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro) :

- 1) Pengetahuan tentang Tablet Tambah Darah
- 2) Sikap / Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah
- 3) Daya beli Tablet Tambah Darah
- 4) Ketersediaan Tablet Tambah Darah
- 5) Budaya dan kebiasaan konsumsi Tablet Tambah Darah

6) Dukungan lingkungan

g. Cara Pemberian TTD Program

TTD Program diberikan kepada rematri usia 12-18 tahun di sekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap 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 thalasemia, hemosiderosis, atau atas indikasi dokter lainnya.

4. Remaja Putri

a. Definisi

Remaja pada umumnya didefinisikan sebagai orang-orang yang mengalami masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. menurut WHO, remaja (adolescence) adalah mereka yang berusia 10-19 tahun. Sementara dalam terminology lain menyebutkan anak muda yang berusia 15-24 tahun (Sarwono, 2013).

Masa remaja merupakan usia diantara masa anak – anak dan dewasa, yang secara biologis yaitu antara umur 10 sampai 19 tahun. Peristiwa yang terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datang haid yang pertama kali, biasanya sekitar umur 10 sampai 16 tahun. Saat haid yang pertama ini datang dinamakan menarche. Masa remaja adalah masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia.

Khususnya remaja putri yang mengalami menarche tidak lepas dari keluhan nyeri haid / dismenorhea.

b. Penggolongan Masa Remaja

Menurut WHO remaja berada pada rentang usia 10-19 tahun, menurut Permenkes RI No 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (WHO, 2014).

c. Masalah gizi pada remaja menurut Kementerian Kesehatan RI :

1) Remaja Kurang Zat Besi (Anemia)

Salah satu masalah yang dihadapi remaja Indonesia adalah masalah gizi mikronutrien, yakni sekitar 12% remaja laki-laki dan 23% remaja perempuan mengalami anemia, yang sebagian besar diakibatkan kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi).

Anemia pada remaja putri lebih tinggi dibanding remaja putra. Anemia pada remaja berdampak buruk terhadap penurunan imunitas, prestasi belajar, kebugaran remaja, produktifitas, sesak nafas, 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), pusing/sakit kepala, mudah mengantuk, sulit konsentrasi. Anemia dapat dihindari dengan meningkatkan asupan makanan sumber zat besi, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi, suplementasi zat besi.

2) Remaja Harus Sadar Tinggi Badan

Remaja Indonesia banyak yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki tinggi badan yang pendek atau disebut stunting. Rata-rata tinggi anak Indonesia lebih pendek dibandingkan dengan standar WHO, yaitu lebih pendek 12,5cm pada laki-laki dan lebih pendek 9,8cm pada perempuan. Stunting ini dapat menimbulkan dampak jangka pendek, diantaranya penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan system metabolisme tubuh yang pada akhirnya dapat menimbulkan risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes mellitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

3) Remaja Kurus atau Kurang Energi Kronis (KEK)

Remaja yang kurus atau kurang energi kronis bisa disebabkan karena kurang asupan zat gizi, baik karena alasan ekonomi maupun alasan psikososial seperti misalnya penampilan. Kondisi remaja KEK meningkatkan risiko berbagai penyakit infeksi dan gangguan hormonal yang berdampak buruk di kesehatan. KEK dapat dicegah dengan mengonsumsi makanan bergizi seimbang.

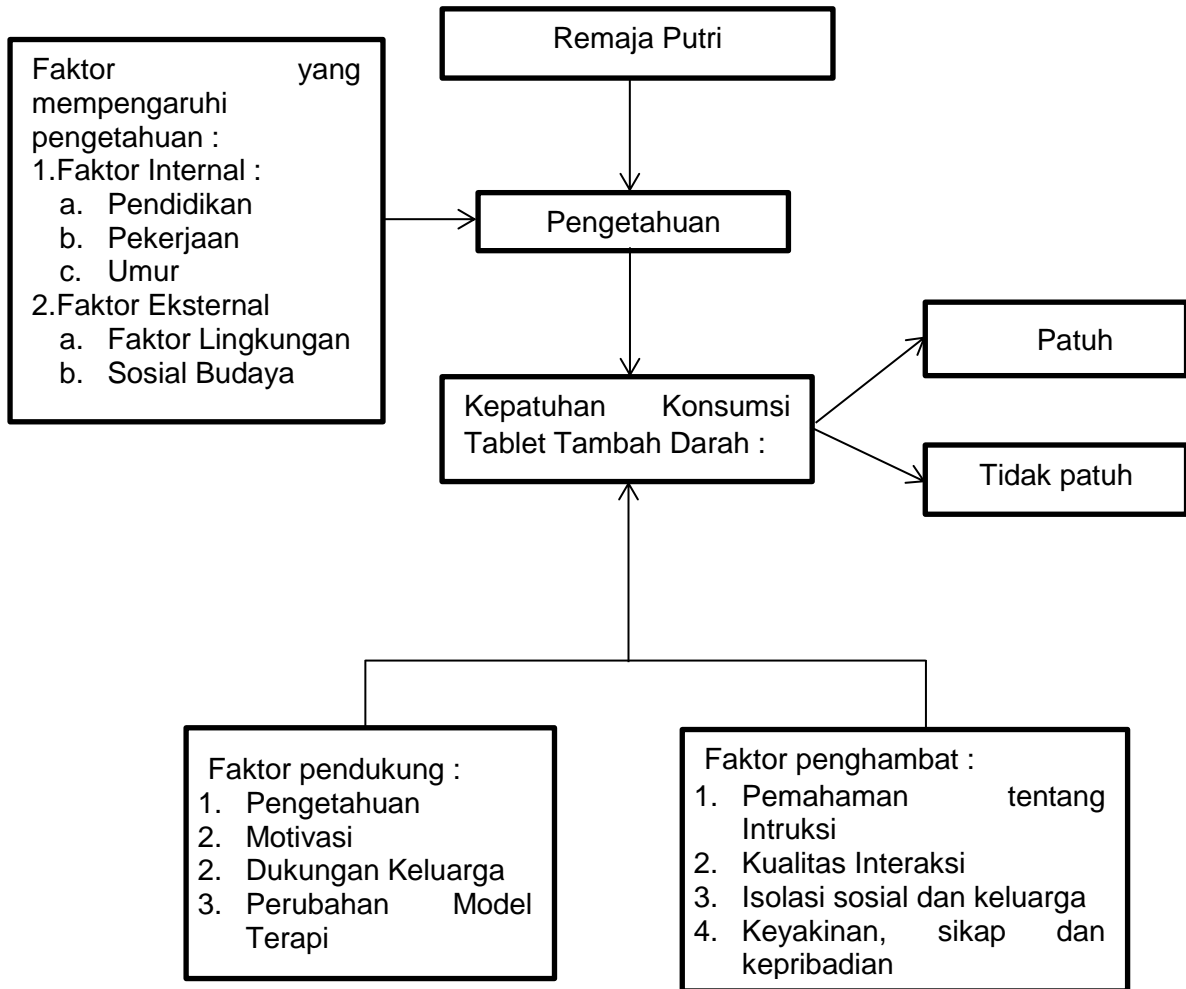
4) Kegemukan atau Obesitas

Pola makan remaja yang tergambar dari data Global School Health Survey tahun 2015, antara lain: Tidak selalu sarapan (65,2%), sebagian besar remaja kurang mengonsumsi serat sayur buah (93,6%) dan sering mengonsumsi makanan berpenyedap (75,7%). Selain itu, remaja juga cenderung

menerapkan pola sedentary life, sehingga kurang melakukan aktifitas fisik (42,5%). Hal-hal ini meningkatkan risiko seseorang menjadi gemuk, overweight, bahkan obesitas.

Obesitas meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit kardiovaskuler, diabetes mellitus, kanker, osteoporosis dan lain-lain yang berimplikasi pada penurunan produktifitas dan usia harapan hidup. Obesitas remaja dapat dicegah dengan mengatur pola dan porsi makan dan minum, perbanyak konsumsi buah dan sayur, banyak melakukan aktivitas fisik, hindari stres dan cukup tidur.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori
Alifah, 2016; Niven, 2013

