

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian

Penduduk dengan rentan usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomer 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentan usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) (Dalam Kemenkes RI, 2014) rentan usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia.

b. Tahap-tahap Remaja

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam hidup manusia, karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi. Masa remaja dibedakan dalam rentan usia (Kemenkes, 2014) :

(1) Masa remaja awal antara usia 10-13 tahun

(2) Masa remaja tengah antara usia 14-16 tahun

(3) Masa remaja akhir antara usia 17-19

2. Konsep Anemia Remaja

a. Pengertian Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi . zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B₆) (Almatsier, 2010).

Rekomendasi WHO tentang pengelompokan anemia di lihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Status Pengelompokan Anemia (g/dl) berdasarkan umur

Umur	Status anemia			
	Tidak Anemia (g/dl)	Anemia Ringan (g/dl)	Anemia Sedang (g/dl)	Anemia Berat (g/dl)
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
WUS tidak hamil	12	11.0 - 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	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: Kemenkes RI (2015)

b. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena penurunan jumlah eritrosit atau kadar hemoglobin dalam darah. Anemia menyebabkan keadaan mudah lelah dan pening, terutama perubahan posisi duduk ke posisi berdiri. Anemia dapat terjadi pada remaja akibat

kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi. Selain itu, pada remaja wanita yang mengalami menstruasi terjadi kekurangan darah yang menyebabkan wanita remaja rentan terkena anemia. Hal tersebut tentunya tidak baik dalam perkembangan para remaja karena dapat mengganggu tingkat produktifitas dalam belajar (Istiany dan Rusilanti, 2013).

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada remajamenurut *health media nutrition series* dalam (Merryana, 2013) adalah:

- (1) Adanya penyakit infeksi yang kronis;
- (2) Menstrusi yang berlebihan pada remaja putri;
- (3) Pendarahan yang mendadak seperti kecelakaan;
- (4) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, Vitamin B12, Vitamin B6, Vitamin C, dan tembaga.

c. Tanda dan Gejala

Kekurangan zat besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lelah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka serta kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. (Almatsier, 2010)

Tanda-tanda dari kekurangan zat besi yang berjangka waktu lama yakni lidah yang halus dan keretakan pada sudut-sudut mulut dapat menunjukkan kekurangan zat besi atau dapat

menunjukkan masalah-masalah lainnya. Anemia yang tidak diobati dapat mengakibatkan perubahan-perubahan dalam pernapasan dan gangguan jantung (*Health Media Nutrition Series*, 1996).

d. Pencegahan

Pencegahan dan pengobatan kekurangan zat besi dimulai dengan peningkatan dalam jumlah zat besi yang dikonsumsi. Sumber zat besi yang memiliki nilai biologis tinggi, seperti daging, ayam, dan ikan. Zat besi dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologis yang rendah. (Almatsier, 2010).

Kebutuhan zat besi yang ditaksir dari kebanyakan wanita adalah 1,8 mg setiap hari dan karena hanya kira-kira 10% dari zat besi dari diet diserap, ini merupakan diet yang disarankan sebanyak 18 mg. Cara yang sederhana untuk menambah zat besi dalam diet adalah menggunakan alat masak dari besi, terutama jika memasak makanan yang bersifat asam. Misalnya, kadar zat besi dari saus spaghetti dapat bertambah dari 3 mg menjadi 87 mg per 3 ½ ons porsi dengan menggunakan panci besi (*Health Media Nutrition Series*, 1996).

3. Kebutuhan Zat Besi Remaja

Asupan zat besi harian yang hilang diperlukan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air kencing dan

keringat. Kehilangan zat besi pada pria dewasa mendekati 0,9 mg dan 0,8 untuk wanita (Arisman, 2010).

Standar kecukupan gizi yang dibutuhkan individu secara rata-rata dalam sehari di lihat pada Tabel 2.

Tabel 2. Kecukupan Zat Besi untuk Remaja Menurut AKG Indonesia

Usia (Tahun)	Zat Besi (mg/hari)
Laki-laki	
10 -12	13
13 -15	19
16 -18	15
Wanita	
10 -12	20
13 -15	26
16 -18	26

Sumber : Raptauli, 2012

4. Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Tablet tambah darah atau TTD merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat. TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari anemia besi (Raptauli, 2012).

b. Dosis Pemberian

Program pemberian suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antargenerasi.

Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini, yaitu sejak usia remaja. Program ini bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat anemia pada ibu hamil. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi (Nuradhiani, 2017).

c. Gejala Setelah Konsumsi Tablet Besi

Pada sebagian orang, setelah konsumsi tablet besi menimbulkan gejala-gejala seperti mual, muntah, nyeri di daerah lambung, kadang-kadang diare bahkan sulit buang air besar (Kementerian Kesehatan, 2015).

d. Cara Pencegahan Gejala

Sebaiknya konsumsi tablet besi pada malam hari untuk menghindari gejala-gejala seperti yang disebutkan diatas. Sebaiknya saat mengonsumsi tablet tambah darah tidak bersamaan dengan mengonsumsi makanan dan obat di bawah ini karena dapat mengganggu penyerapan besi diantaranya:

- 1) Susu, jumlah kalsium yang tinggi dalam susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

- 2) Teh dan kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat di serap.
- 3) Obat sakit maag berfungsi melapisi permukaan lambung, hal ini dapat menghambat penyerapan zat besi.

e. Pengaruh Setelah Mengonsumsi Tablet Besi

Setelah mengonsumsi tablet besi tinja biasanya berwarna hitam. Perubahan warna tinja menjadi hitam bukan tanda yang membahayakan kesehatan.

f. Manfaat Pemberian Tablet Zat Besi

Manfaat suplementasi tablet tambah darah menurut Ani (2013) adalah:

- 1) Menurunkan prevalensi anemia
- 2) Mencegah kasus BBLR
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- 4) Mencegah anemia defisiensi besi pada ibu hamil, meningkatkan daya tahan tubuh yang lebih baik.

5. Kejadian Menstruasi

Haid atau menstruasi merupakan pengeluaran darah secara periodik dari rahim yang berupa campuran antara darah dan cairan jaringan dan bagian kecil dari rahim (endometrium). Rata-rata gadis menstruasi pertama pada usia 13 tahun dan paling lambat saat usia 16 tahun. Rata-rata lama menstruasi antara 3-5 hari

dianggap normal dan 8-9 hari dianggap tidak normal (Raptauli, 2012).

6. Kepatuhan

a. Pengertian Kepatuhan

Terminologi kepatuhan dalam mengkonsumsi obat, menurut Horne adalah *Concordance, adherence and compliance*. Horne mengemukakan *compliance* sebagai ketaatan pasien dalam mengkonsumsi obat sesuai dengan saran pemberi resep, sedangkan *adherence* sebagai perilaku mengkonsumsi obat yang merupakan kesepakatan antara pasien dengan pemberi resep. Pengertian *adherence* berkembang dari pengertian *compliance*, dimana *adherence* lebih menekankan pada kesepakatan.

Menurut Maryani, kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet (Oktania, 2014).

b. Monitoring Kepatuhan

Monitoring kepatuhan minum tablet besi menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) adalah :

- 1) Tinja berubah menjadi warna hitam. Perubahan warna pada tinja menunjukkan sasaran mengonsumsi tablet besi secara

rutin. Warna tinja disebabkan adanya sisa Fe yang tidak diserap oleh tubuh.

- 2) Sasaran membawa kembali bungkus tablet besi kepada petugas, menunjukkan jumlah tablet yang telah dikonsumsi.
 - 3) Meminta bantuan anggota keluarga (ibu) untuk memonitoring dan mengingatkan sasaran dalam mengonsumsi tablet besi.
 - 4) Kunjungan rumah oleh petugas kesehatan atau kader untuk memastikan tablet benar-benar dikonsumsi oleh sasaran.
 - 5) Melihat perkembangan kesehatan sasaran.
 - 6) Pemeriksaan Hb secara berkala.
 - 7) Melakukan pemantauan bersamaan dengan kegiatan lain.
- c. Pengukuran kepatuhan

Kepatuhan minum tablet besi adalah ketaatan remaja dalam mengonsumsi tablet besi sesuai jumlah yang seharusnya dikonsumsi. Kepatuhan remaja mengonsumsi dihitung dari jumlah tablet yang dikonsumsi dibandingkan dengan jumlah yang seharusnya dikonsumsi. Remaja dikatakan patuh jika mengonsumsi tablet $\geq 75\%$ dari jumlah tablet besi yang seharusnya dikonsumsi (Nuradhiani, 2017).

B. Landasan Teori

Sebanyak dua pertiga dari semua remaja dan wanita mengandung mempunyai sedikit atau tidak ada penyimpanan zat besi jaringan sel darah dan berada dalam tahap-tahap pertama pengurangan zat besi. Seorang wanita dengan penyimpanan zat besi yang rendah dan tingkat hemoglobin yang normal cenderung menderita anemia.

Program pemberian suplementasi zat besi atau TTD pada remaja putri diharapkan dapat berkontribusi memutus lingkaran malnutrisi antar generasi. Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS lebih dini, yaitu sejak usia remaja. Pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari selama menstruasi.

Menurut Maryani, Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang dianggap paling berpengaruh dalam keberhasilan program suplementasi besi. Kepatuhan mengonsumsi TTD diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi dan frekuensi mengonsumsi tablet.

C. Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah di Desa Sentolo, Sentolo, Kulon Progo?