

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan bersifat *long lasting* atau langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan.<sup>17</sup>

##### **a. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:<sup>17</sup>

##### **1) Tahu (*Know*)**

Pengetahuan pada tingkat tahu adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang diterima.

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

##### **2) Memahami (*comprehension*)**

Kemampuan untuk menjelaskan dan dapat mempresentasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham tentang suatu objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya pada objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan materi pada situasi dan kondisi yang sebenarnya. Menunjuk pada proses memanfaatkan atau penggunaan prosedur untuk melaksanakan atau menyelesaikan masalah.

4) Analisis (*analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen lain, tetapi masih berada dalam satu organisasi, dan masih berkaitan satu sama lain. Kemampuan ini dapat dilihat dari membedakan, memisahkan, dan mengelompokan.

5) Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan atau meletakkan bagian-bagian ke dalam sesuatu yang baru. Kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria yang dibuat sendiri atau menggunakan kriteria yang sudah ada. Kriteria yang digunakan seperti kualitas, efektifitas, efisiensi, dan konsistensi.

### b. Mengukur Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat diukur dengan mengajukan pertanyaan secara langsung atau tertulis yang berisi tentang pertanyaan materi yang ingin diukur dari responden. Indikator pengetahuan kesehatan adalah tingginya pengetahuan responden atau persentase pengetahuan tentang kesehatan atau besarnya. Kedalaman pengetahuan akan diketahui sesuai dengan tingkatan tersebut.<sup>17</sup> Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 2 tingkatan yaitu: baik (76-100%), cukup (56-75%), Kurang: (<56%).<sup>23</sup>

## 2. Sikap

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu objek yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap didefinisikan sebagai ekspresi seseorang suka atau tidak suka terhadap sesuatu hal. Sikap merupakan kesediaan atau kesiapan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan dan belum suatu tindakan melainkan predisposisi suatu perilaku.<sup>17,22</sup>

### a. Komponen Sikap

Menurut Allport sikap terdiri dari 3 komponen pokok:<sup>22</sup>

- 1) Kepercayaan atau keyakinan, ide dan konsep terhadap objek.  
Bagaimana keyakinan atau pendapat seseorang terhadap objek.
- 2) Menyangkut masalah emosional atau evaluasi seseorang terhadap suatu objek. Bagaimana penilaian atau perasaan yang dimiliki terhadap objek.

- 3) Menunjukkan bagaimana kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek yang dihadapinya

b. Tingkatan Sikap

Sikap dibagi menjadi beberapa tingkatan:<sup>17</sup>

- 1) Menerima (*receiving*)

Seseorang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

- 2) Merespon (*responding*)

Memberi jawaban saat ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

- 3) Menghargai (*Valueing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan.

- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*)

Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

c. Mengukur Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan langsung dan tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden.<sup>17</sup>

Salah satu cara untuk mengukur sikap yaitu menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian sikap mengandung serangkaian pernyataan

tentang permasalahan tertentu. Responden yang mengisi diharapkan menentukan sikap setuju atau tidak setuju terhadap pernyataan tertentu. Skala pengukuran sikap salah satunya skala likert yang dibuat dengan pilihan jawaban sangat setuju, setuju, kurang setuju dan tidak setuju.<sup>22</sup>

### 3. Dukungan Orang Tua

Orang tua merupakan bagian dari keluarga yang tinggal dalam satu atap dan saling ketergantungan. Dukungan dari orang tua biasanya terjadi sepanjang proses kehidupan.<sup>24</sup> Dukungan adalah suatu pola interaksi yang positif atau perilaku menolong yang diberikan pada individu dalam menghadapi suatu peristiwa atau kejadian yang menekan. Dukungan yang dirasakan membuat dia merasa dicintai, dihargai dan diakui serta membuat dirinya menjadi lebih berarti dan dapat mengoptimalkan potensi yang ada dalam dirinya. Orang yang mendapat dukungan akan merasa menjadi bagian dari pemberi dukungan.<sup>25</sup>

#### a. Klasifikasi Dukungan

House dan Kahn menjelaskan bahwa keluarga atau orang tua memiliki empat fungsi dukungan, yaitu:<sup>25</sup>

##### 1) Dukungan Emosional

Meliputi dukungan ekspresi, empati, seperti mendengarkan, bersikap terbuka, menunjukkan sikap percaya terhadap apa yang dikeluhkan, memahami, ekspresi kasih sayang juga perhatian. Dukungan ini akan membuat individu merasa nyaman mengingat

orang tua merupakan tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan membantu penguasaan emosi.

## 2) Dukungan Informasi

Orang tua berfungsi sebagai sebuah pengumpul dan penyebar informasi. Dukungan ini meliputi memberikan nasihat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana individu bertindak menghadapi situasi yang sedang dihadapi oleh individu.

## 3) Dukungan Instrumental

Merupakan dukungan penuh dari orang tua dalam bentuk langsung, bersifat materi dan fasilitas, memberi makanan, meluangkan waktu yang juga merupakan fungsi kesehatan keluarga dalam mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga.

## 4) Dukungan *Appraisal* atau Penilaian

Dukungan ini berbentuk penilaian positif, penguatan, atau pembenaran untuk melakukan sesuatu. Orang tua mendorong anggota keluarga untuk menceritakan masalah secara bebas. Sehingga masalahnya akan diberi nasehat, penilaian dan bimbingan sesuai nilai dan tradisi keluarga.

## b. Mengukur Dukungan

Mengukur dukungan dapat dilakukan langsung dan tidak langsung. Secara langsung dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Secara tidak langsung dilakukan dengan pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat

responden.<sup>17</sup> Salah satu cara untuk mengukur dukungan yaitu menggunakan skala atau kuesioner. Skala penilaian mengandung serangkaian pernyataan tentang permasalahan tertentu. Skala pengukuran dukungan menggunakan skala likert yang dibuat dengan pilihan jawaban selalu, sering, kadang-kadang, dan tidak pernah.<sup>22</sup>

#### 4. Kepatuhan

##### a. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti taat, suka menurut, disiplin terhadap perintah, dan aturan. Saccet (1976) mendefinisikan kepatuhan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh tenaga profesional kesehatan.<sup>12</sup> Perilaku menurut Anderson dibentuk karakteristik populasi yang terdiri dari 3 komponen yaitu:<sup>15</sup>

1. Komponen karakteristik predisposisi (*Predisposisi Characteristic*), yang terdiri atas faktor demografi (umur, jenis kelamin), faktor struktur sosial (suku bangsa, pendidikan, pekerjaan), faktor keyakinan/kepercayaan (pengetahuan, sikap, dan nilai).
2. Komponen Pendukung (*Enabling Resources*) , terdiri atas sumber daya pribadi dan komunitas. Seperti tenaga kesehatan dan fasilitas harus tersedia di tempat orang tinggal dan bekerja. Kemudian, orang harus memiliki sarana untuk mendapatkan layanan tersebut dan memanfaatkannya. Memiliki dukungan, penghasilan, asuransi kesehatan dan sumber perawatan reguler.

3. Komponen Kebutuhan (*Need*) yaitu penilaian profesional tentang status kesehatan orang dan kebutuhan mereka akan perawatan medis. Kebutuhan dievaluasi lebih erat terkait dengan jenis dan jumlah pengobatan yang diberikan setelah seorang pasien hadir untuk penyedia perawatan medis.

b. Mengukur Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan melalui dua cara yaitu secara langsung dan tidak langsung. Pengamatan secara langsung dilakukan dengan pengamatan atau observasi, yaitu mengamati tindakan seseorang. Secara tidak langsung yakni menggunakan metode mengingat (*recall*). Metode ini dilakukan melalui pertanyaan pertanyaan terhadap subjek tentang apa yang telah dilakukan. Penelitian ini kepatuhan diukur secara tidak langsung melalui pertanyaan pada kuesioner kepada responden.<sup>22</sup>

5. Kebijakan Pemerintah Tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja

Program pemberian tablet tambah darah pada remaja dilakukan dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS di tahun 2025. Menindaklanjuti hal tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD di institusi sekolah. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-



2019 menargetkan cakupan pemberian tablet tambah darah mencapai 30% di tahun 2019.

a. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja

Pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan zat besi yang cukup ke dalam tubuh. Upaya yang dilakukan yaitu:<sup>2</sup>

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dari sumber alami terutama hewani seperti hati, ikan, dan meningkatkan konsumsi makanan yang banyak mengandung Vitamin C dan Vitamin A.
- 2) Fortifikasi bahan makanan, yaitu menambahkan zat besi asam folat, vitamin A, dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran.
- 3) Suplementasi zat besi rutin selama jangka waktu tertentu, bertujuan untuk meningkatkan kadar Hb secara tepat. Dengan demikian suplementasi zat besi hanya merupakan salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan kurang besi yang perlu diikuti dengan cara lainnya.

b. Dosis Suplementasi Tablet Tambah Darah pada Remaja

Suplementasi tablet tambah darah pada remaja dilakukan dengan dosis dan frekuensi satu kali seminggu sepanjang tahun pada remaja berusia 12-18 tahun di institusi pendidikan SMP dan SMA. Spesifikasi tablet tambah darah pada remaja yaitu:<sup>2,13</sup>

- 1) Tablet tambah darah berbentuk bulat/lonjong, warna merah tua.
- 2) Mengandung 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan *ferro sulfat, ferro fumarat, ferro gluconat*), asam folat 0,004 mg.
- 3) Kemasan: sachet, blister, strip, botol, dengan dimensi proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus menjamin stabilitas dan kualitas tablet tambah darah.

c. Cara Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja

Cara mengkonsumsi tablet besi tablet tambah darah untuk meningkatkan penyerapan sebaiknya dilakukan dengan:<sup>2</sup>

- 1) Dikonsumsi bersama buah-buahan yang mengandung vitamin C.
- 2) Dikonsumsi bersama dengan sumber protein hewani seperti ikan.
- 3) Tidak mengkonsumsi bersama teh dan kopi yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang menghambat penyerapan zat besi.
- 4) Tidak mengkonsumsi bersama kalsium (kalk) dosis tinggi yang menyebabkan penyerapan zat besi terhambat seperti susu.
- 5) Tidak mengkonsumsi bersama obat mag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga menghambat penyerapan zat besi.

d. Fungsi Tablet Besi Bagi Remaja

Zat besi yang terdapat dalam semua sel tubuh berperan penting dalam berbagai reaksi kimia salah satunya pembentukan sel darah merah. Sel darah merah digunakan untuk mengangkat oksigen keseluruh tubuh dan oksigen penting dalam proses pembentukan energi agar produktifitas meningkat dan tubuh tidak cepat lelah.

Dengan demikian zat besi secara langsung berhubungan dengan kesehatan peningkatan fungsi dan perkembangan otak karena pasokan oksigen otak menggunakan sekitar 20% oksigen darah. Hal ini akan menunjang aktivitas kognitif, meningkatkan daya tahan tubuh. Oleh karena bagi remaja yang terpenuhi kebutuhan zat besinya, juga akan lebih mudah untuk konsentrasi dan tangguh dalam melawan infeksi.

Remaja putri lebih mudah mengalami anemia disebabkan umumnya membatasi makanan, lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh. setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feces. Keempat, setiap bulan remaja putri mengalami haid, dimana kehilangan zat besi  $\pm 1,3$  mg perhari.<sup>26,27</sup>

e. Gejala Kekurangan Zat Besi

Gejala anemia yang paling sering ditemui adalah lesu, letih, lemah, lelah, disertai sakit kepala dan pusing, mengantuk, mata berkunang-kunang, sulit konsentrasi. Gejala ini dapat diketahui melalui anamnesis sebelum pemeriksaan laboratorium. Secara klinis penderita anemia mengalami pucat pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.<sup>2</sup>

f. Dampak Kekurangan Zat Besi pada Remaja

Anemia pada remaja menyebabkan berbagai dampak buruk seperti:<sup>2</sup>

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga remaja akan mudah terkena penyakit infeksi.
- 2) Menurunnya kebugaran dan kemampuan berfikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Selain itu remaja dengan anemia memiliki dampak jangka panjang apabila keadaan ini tidak ditangani akan terbawa hingga ia ia menjadi ibu hamil yang anemia. Dampak ibu hamil dengan anemia yaitu:<sup>2</sup>

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), premature, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang seperti *stunting*.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat persalinan yang mengancam nyawa ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan zat besi yang rendah sehingga menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

6. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja atau *adolesensi* adalah suatu fase perkembangan yang dinamis. Masa ini merupakan masa transisi dari masa anak menuju dewasa.<sup>28</sup> Menurut World Health Organization yang disebut remaja adalah rentan usia 10-19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

remaja RI No 25 tahun 2014 remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10-18 tahun. Sementara menurut BKKBN rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.<sup>29</sup>

b. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Memasuki usia remaja pertumbuhan seseorang secara mendadak meningkat. Peningkatan disertai dengan perubahan-perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Peningkatan pertumbuhan pada remaja merupakan fase pertumbuhan tercepat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai periode ini. Terjadi kematangan seksual yang ditandai dengan perubahan sekunder dan primer seperti tubuhnya payudara dan mengalami menstruasi.<sup>28,29</sup>

c. Ciri-Ciri Remaja

Ada beberapa tahap proses perkembangan yang dilalui remaja dalam proses pendewasaan berdasarkan pembagian usia yang disertai dengan karakteristik, yaitu:<sup>29</sup>

1) Remaja Awal (12-15 Tahun)

Remaja masih merasa bingung dan beradaptasi dengan perubahan yang terjadi pada dirinya dan dorongan pada perubahan tersebut. Mulai mengembangkan fikiran baru, dan mulai tertarik dengan lawan jenis. Kurangnya pengendalian emosi, dan kepekaan yang berlebihan.

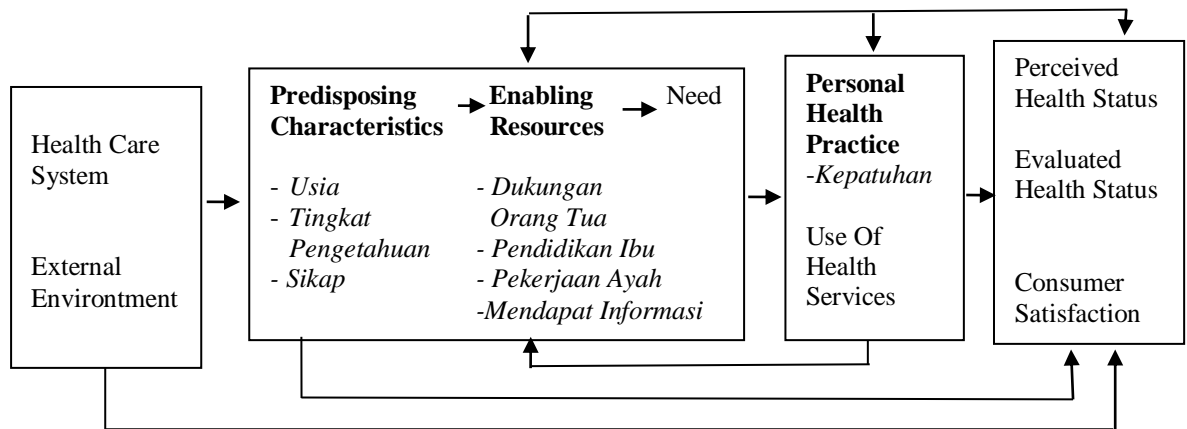
## 2) Remaja Madya (15-17 Tahun)

Pada tahap ini remaja cenderung bersikap narsis dan mencintai dirinya. Membutuhkan teman-teman dan menyukai teman yang bersifat sama dengannya. Remaja masih bingung jika memilih, yang peduli atau yang tidak peka, bersama-sama atau sendiri, dan sebagainya.

## 3) Remaja Akhir (17-21 Tahun)

Pada tahap ini remaja mendekati pendewasaan yang ditandai dengan pencapaian minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, ego untuk bergabung dengan orang dan mencari pengalaman baru, terbentuknya identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

## B. Kerangka Teori

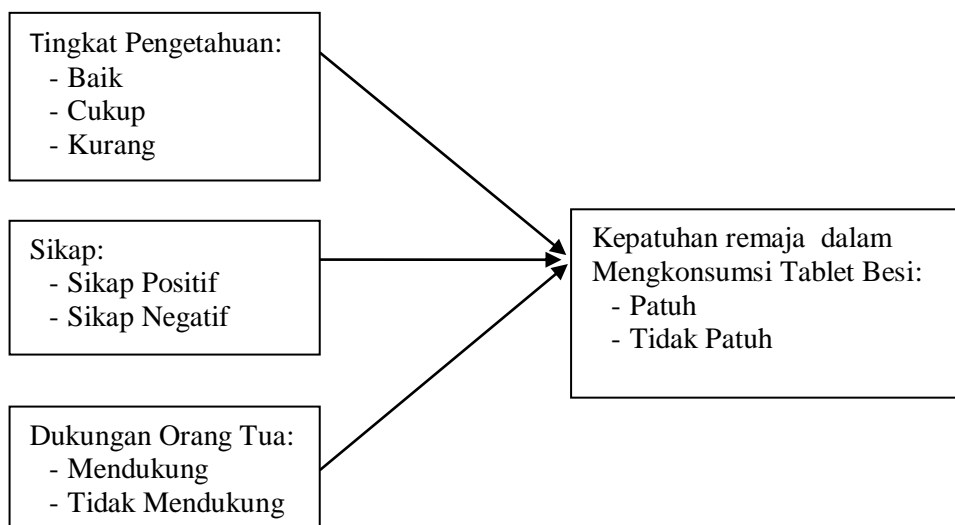


Gambar 1. *The Conceptual Framework Anderson's Behavioral Model of Healthcare*<sup>15</sup>

## C. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 2. Kerangka Konsep

## D. Hipotesis

Ada hubungan tingkat pengetahuan, sikap dan dukungan orang tua dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet besi pada remaja.