

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia Remaja

a. Pengertian anemia

Anemia merupakan sebuah kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan dan akibatnya merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia menjadi indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk. Anemia defisiensi besi menjadi penyebab umum terjadinya anemia. Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin (protein pengangkut oksigen) dalam sel darah berada di bawah normal yang disebabkan karena kekurangan zat besi.^{19,20}

Tabel 1. Kriteria diagnosis anemia defisiensi besi

Usia (tahun)	Hemoglobin
Laki-laki	
10-11	11,6
12-14	12,3
15-17	12,6
18+	13,3
Perempuan	
10-11	11,6
12-14	11,8
15-17	12,0
18+	12,0

Sumber : Soetjiningsih, 2010²¹

b. Faktor-faktor yang memengaruhi anemia pada remaja

1) Diet

Seseorang yang kurang mengonsumsi sayuran dan daging, meningkatkan risiko anemia dibandingkan seseorang yang mengonsumsi sayur setiap hari dalam satu minggu dan konsumsi daging 20% setidaknya dalam satu minggu. Besi heme (hewani) lebih baik diserap oleh tubuh daripada non-heme yang bersumber dari tanaman yang penyerapannya berkisar 1-10%.²²

2) Riwayat penyakit

Anemia berhubungan dengan riwayat penyakit seseorang antara lain pneumonia, malaria dan penyakit kronis lainnya.²²

Faktor-faktor ini menempatkan seseorang pada peningkatan risiko anemia.

- 1) Memiliki diet yang secara konsisten rendah zat besi, vitamin B-12 dan folat meningkatkan risiko anemia.
- 2) Memiliki kelainan usus yang mempengaruhi penyerapan nutrisi di usus kecil, seperti penyakit *crohn* dan penyakit *celiac*, membuat seseorang berisiko mengalami anemia.
- 3) Secara umum wanita yang belum mengalami menopause memiliki risiko anemia kekurangan zat besi lebih tinggi dibanding pria dan wanita pascamenopause. Hal ini dikarenakan menstruasi menyebabkan hilangnya sel darah merah.
- 4) Wanita hamil yang tidak mengonsumsi multivitamin dengan asam folat berisiko mengalami anemia.

- 5) Kanker, gagal ginjal atau kondisi kronis lainnya meningkatkan risiko anemia.
- 6) Jika orangtua anda memiliki riwayat anemia bawaan, seperti anemia sel sabit anda juga berisiko tinggi terkena penyakit ini.
- 7) Riwayat infeksi tertentu, penyakit darah dan gangguan autoimun, alkoholisme, paparan bahan kimia beracun, dan penggunaan beberapa obat dapat mempengaruhi produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia.²³

c. Tanda dan gejala anemia

Gejala-gejala atau tanda anemia yang dapat dilihat antara lain lelah, lesu, letih, lalai, bibir tampak pucat, nafas pendek, lidah licin, denyut jantung meningkat, susah buang air besar, nafsu makan berkurang, kadang-kadang pusing, dan mudah mengantuk.²⁴

d. Dampak anemia pada remaja

Anemia defisiensi besi merupakan masalah umum yang dihadapi oleh anak-anak dan remaja karena dapat menyebabkan efek negatif pada prestasi akademik dan produktivitas kerja. Enzim-enzim di otak merupakan fungsi pertama dalam tubuh yang dipengaruhi oleh defisiensi besi sehingga berpengaruh dalam perilaku dan aspek kognisi. Efek karena defisiensi besi pada masa pertumbuhan adalah *ireversibel*. Pada fase kehidupan selanjutnya, defisiensi besi menyebabkan konsekuensi yang tidak diharapkan pada mental dan aktivitas akademik. Beberapa penelitian

telah menunjukkan bahwa anak-anak dan remaja yang kekurangan zat besi memiliki nilai IQ rendah, ketepatan dan konsentrasi yang buruk.²⁵

Anemia remaja yang tidak tertangani dengan baik dapat berlanjut hingga dewasa. Anemia defisiensi besi mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan ibu maupun janinnya antara lain risiko prematuritas, peningkatan morbiditas dan mortalitas fetomaternal. Anemia dan atau kekurangan besi pada wanita hamil juga berdampak terhadap beratnya infeksi selama kehamilan dan juga dapat menurunkan fungsi kekebalan tubuh. Kekurangan besi mengubah proliferal sel T dan sel B, menurunkan aktivitas fagositosis dari fagosit, neutrofil, bakterisida dan menurunkan aktivitas sel pembunuh. Adanya bakteri atau sitokin inflamasi pada cairan amnion atau membrane korioamniotik merupakan salah satu faktor risiko patologis utama dari kelahiran *premature* dan *premature rupture of membrans* (PROM).²⁶

e. Pencegahan anemia

Mengingat tingginya prevalensi anemia defisiensi besi di masyarakat maka diperlukan suatu tindakan pencegahan yang terpadu.

Tindakan pencegahan tersebut dapat berupa berikut:

1) Pendidikan kesehatan, yaitu:

- a) Kesehatan lingkungan misalnya tentang pemakaian jamban dan perbaikan lingkungan kerja, misalnya pemakaian alas kaki.
- b) Penyuluhan gizi untuk mendorong konsumsi makanan yang membantu absorpsi besi.

- c) Pemberantasan infeksi cacing tambang sebagai sumber perdarahan kronik paling sering di daerah tropic
- d) Suplementasi besi
- e) Fortifikasi bahan makanan dengan besi.²⁷

2. Program Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 pemberian tablet tambah darah sebagai 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 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.⁷

b. Tujuan

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.⁷

c. Ruang Lingkup

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* 0,400 mg.⁷

d. Pelaksanaan

1. Cara pemberian TTD dengan dosis 1 (satu) tablet per minggu sepanjang tahun.
2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
3. Pemberian TTD pada remaja putri melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing.
4. Pemberian TTD pada WUS di tempat kerja menggunakan TTD yang disediakan oleh institusi tempat kerja atau secara mandiri.²⁸

e. Langkah-langkah

- 1) Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota melakukan pemantauan ketersediaan TTD di Instalasi Farmasi dan institusi tempat kerja di wilayahnya.
- 2) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan distribusi TTD ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- 3) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melakukan distribusi TTD ke Puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit.
- 4) Puskesmas melakukan pendistribusian TTD ke sekolah melalui kegiatan UKS/M serta secara bertahap melakukan pemeriksaan Hb sebagai bagian dari kegiatan penjangkauan kesehatan anak sekolah dan pekerja perempuan yang ada di institusi tempat kerja di wilayahnya.
- 5) Tim pelaksana UKS/M melakukan pemantauan kepatuhan remaja putri mengonsumsi TTD.
- 6) Memberikan laporan secara berjenjang atas kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
- 7) Dalam pelaksanaannya agar melibatkan Dinas Pendidikan dan Kantor Kementerian Agama Kabupaten/Kota.²⁸

3. Tinjauan perilaku

a. Perilaku

Perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar).²⁹

b. Perilaku kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan suatu aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati (*observable*) maupun yang tidak dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan seseorang. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup

melindungi diri dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan bila terkena masalah kesehatan.²⁹

c. Model perubahan perilaku *PRECEDE-PROCEED*

Model *PRECEDE-PROCEED* dapat digunakan untuk meningkatkan evaluasi masalah kesehatan, perilaku kesehatan, dan perubahan yang diinginkan serta dapat menjadi panduan untuk perencanaan dan evaluasi intervensi. Model ini memberikan kerangka kerja terstruktur untuk menerapkan teori perilaku kesehatan di semua tingkat. Sesuai dengan prinsip penelitian partisipatif berbasis masyarakat, model ini menekankan partisipasi masyarakat dalam memilih perilaku prioritas atau isu yang harus ditangani. Akhirnya kerangka kerja mendorong pendekatan multidisiplin dan penilaian komprehensif terhadap beberapa faktor yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan masyarakat saat ini.¹⁰ Penjabaran *PRECEDE-PROCEED* tersebut adalah:

1) Fase 1: *Social Assessment, Participatory Planning, and Situation Analysis*

Pengkajian sosial merupakan aplikasi melalui partisipasi yang luas dari berbagai sumber informasi, baik objektif maupun subjektif yang dirancang untuk memperluas pemahaman masyarakat mengenai aspirasi mereka untuk mencapai kebaikan bersama (Green dan Kreuter, 2005). Pada tahap ini para perencana memperluas pemahaman mereka tentang masyarakat dimana mereka bekerja dengan melakukan

beberapa kegiatan pengumpulan data seperti wawancara dengan para ahli, fokus grup diskusi, observasi dan survei.

2) Fase 2: *Epidemiological, Behavioral, and Environment Assessment*

(a) *Epidemiological Assessment*

Pada bagian ini menganalisis identifikasi masalah kesehatan atau aspirasi yang akan menjadi fokus, mengungkapkan perilaku dan faktor lingkungan yang paling mungkin memengaruhi prioritas masalah kesehatan yang telah teridentifikasi serta menerjemahkan masalah prioritas dalam tujuan yang terukur untuk program yang sedang dikembangkan.

(b) *Behavioral Determinants*

Faktor penentu perilaku masalah kesehatan dapat dipahami pada tiga tingkatan yaitu perilaku atau gaya hidup yang berkontribusi terhadap masalah kesehatan, perilaku orang lain yang dapat secara langsung memengaruhi perilaku individu dan tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi lingkungan fisik, sosial, dan individu tersebut.

(c) *Environment Determinants*

Faktor lingkungan merupakan faktor eksternal (sosial dan fisik) yang dapat memengaruhi perilaku kesehatan.

3) Fase 3: *Educational and Ecological Assessment*

Pada tahap ini dijelaskan faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin secara kolektif memengaruhi kemungkinan bahwa dapat terjadi perubahan perilaku dan lingkungan.

- (a) Faktor predisposisi yaitu faktor-faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi, dan keterampilan yang ada.
- (b) Faktor penguat yaitu faktor yang mendorong dan memperkuat terjadinya perilaku, misalnya dukungan sosial, pengaruh teman sebaya, pengaruh orang lain dan penguatan perwakilan.
- (c) Faktor pemungkin yaitu faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya program, layanan, sumber daya yang memungkinkan untuk terjadinya perubahan perilaku.

4) Fase 4: *Administrative and Policy Assessment and Intervention Alignment*

Pada tahap ini perencana memilih dan menyelaraskan komponen program dengan penentu prioritas perubahan yang telah diidentifikasi sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi sumber daya, hambatan organisasi dan fasilitator dan kebijakan yang dibutuhkan untuk pelaksanaan dan keberlanjutan program.

5) Fase 5-8: *Implementation and Evaluation*

Pada tahap ini, program promosi kesehatan siap untuk tahap pelaksanaan (fase 5). Rencana pengumpulan data harus dilaksanakan untuk mengevaluasi proses, dampak dan manfaat dari program yang mana merupakan 3 fase terakhir dari PRECEED-PROCEDE (fase 6-8). Umumnya evaluasi proses menentukan sejauh mana program telah dilaksanakan sesuai protokol.

d. Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seorang memberikan bantuan kepada oranglain (Taylor *et al*, 1997). Secara alami ketika kedua orang melakukan hubungan interpersonal, maka terjadilah hal-hal yang mengakibatkan keduanya saling bertukar informasi. Informasi mungkin yang sifatnya pribadi, sehingga keduanya melibatkan emosi untuk saling memberikan dukungan baik berupa saran maupun sering juga lebih dari sekedar saran bisa jadi bantuan yang diberikan juga berupa materi.³⁰

Dukungan sosial merupakan faktor penting yang dibutuhkan seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan. Dukungan yang diberikan tidak membuat seseorang menjadi tergantung terhadap bantuan, tetapi harusnya menjadikan seseorang menjadi lebih cepat mandiri karena yakin akan kemampuannya, dan mengerti akan keberadaanya.³⁰

Menurut WHO, sumber dukungan sosial ada 3 level yaitu:

1) Level primer, yakni keluarga

2) Level sekunder, antara lain teman, tetangga dan rekan kerja

3) Level tersier, antara lain instansi dan petugas kesehatan

Menurut Mercer dalam Bryar (2008) dukungan terdiri dari empat jenis, yaitu³¹:

1) Dukungan informatif yang melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Informasi ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan penilaian merupakan jenis dukungan dimana seseorang bertindak sebagai pembimbing, memecahkan masalah dan sebagai sumber validator identitas anggota dalam keluarga.

3) Dukungan fisik merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian bahan makanan, serta pelayanan yang dapat mengurangi stress karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi.

4) Dukungan emosional yang membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah lebih baik.

Berikut adalah dukungan sosial yang mempengaruhi terbentuknya perilaku kesehatan

1) Dukungan Orangtua

Orangtua murid mempunyai peran penting dalam menumbuhkan kembangkan anak. Peran orangtua murid dalam promosi kesehatan di sekolah antara lain ikut serta dalam perencanaan dan penyelenggaraan program promosi kesehatan di sekolah serta menyesuaikan diri dengan program kesehatan di sekolah dan berusaha untuk mengetahui atau mempelajari apa yang diperoleh anaknya di sekolah dan mendorong anaknya untuk mempraktikkan kebiasaan hidup sehat di rumah.²⁹

Dukungan dari pihak keluarga, terutama orangtua termasuk dalam upaya untuk mengingatkan individu mengonsumsi TTD sesuai anjuran. Lingkungan rumah terutama pola asuh sebagai intervensi sangat penting bagi remaja yang memiliki masalah kesehatan secara umum. Orangtua yang memiliki perilaku hidup sehat secara signifikan mempengaruhi status kesehatan anaknya karena mereka sebagai role model. Hal ini berarti orangtua berperan dalam peningkatan status kesehatan remaja.^{11,32,33}

Menurut Azwar (2009) dengan pengetahuan yang baik akan membentuk sikap positif pada seseorang. Orang tua yang berpendidikan menengah atau tinggi cenderung dapat memberikan edukasi kesehatan kepada anaknya. Tingkat pendidikan orang tua sangat mempengaruhi pengetahuan remaja mengenai kesehatan. Ini dikarenakan tingkat pendidikan orang tua diasumsikan dapat

mempengaruhi kemampuan mereka dalam menstransfromasikan pengetahuan yang dimiliki khususnya tentang kesehatan reproduksi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Siti Wahyuni (2017), orangtua yang bekerja memiliki pengetahuan yang tinggi sedangkan yang tidak bekerja memiliki pengetahuan yang rendah. Nursalam (2003) menyebutkan bahwa pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan seseorang dan keluarganya. Bekerja umumnya kegiatan yang menyita waktu dan akan berpengaruh terhadap kehidupan keluarga. Orangtua yang bekerja cenderung memiliki pergaulan dan pengetahuan yang luas dibandingkan dengan orang tua yang tidak bekerja.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2009, umur wanita dikategorikan menjadi masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun) dan masa manula (>65 tahun). Kematangan usia akan mempengaruhi pengetahuan seseorang mengenai kesehatan reproduksi. Semakin matang usia seseorang, akan semakin baik pengetahuannya mengenai kesehatan reproduksi.

2) Dukungan sekolah

Sekolah adalah sebagai perpanjangan tangan orangtua dalam meletakkan dasar perilaku untuk kehidupan anak selanjutnya, termasuk perilaku kesehatan. Promosi kesehatan di sekolah merupakan langkah yang strategis dalam upaya peningkatan

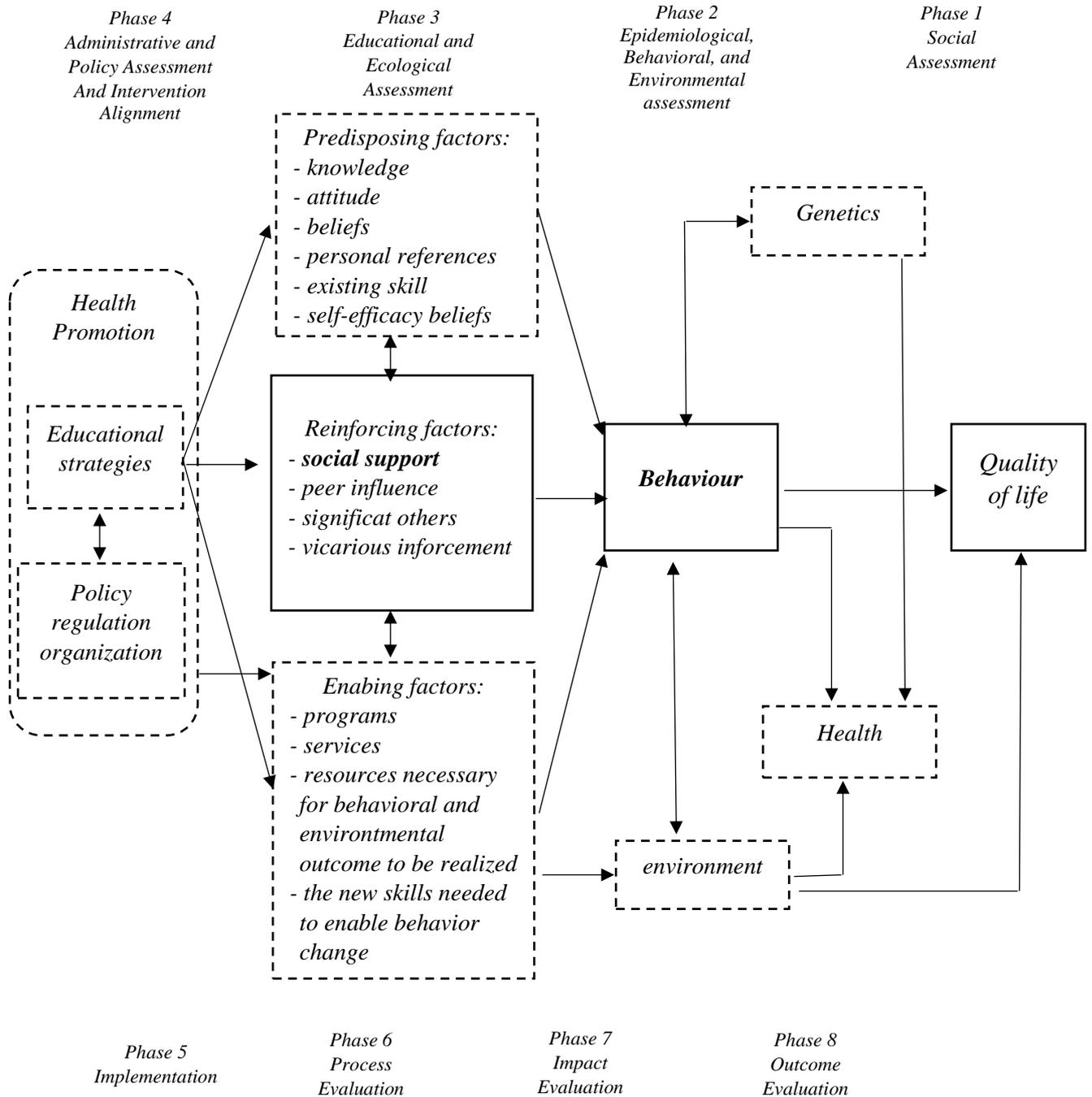
kesehatan masyarakat, karena hal ini didasari pada pemikiran bahwa promosi kesehatan melalui komunitas sekolah ternyata paling efektif diantara upaya kesehatan masyarakat yang lain khususnya dalam pengembangan perilaku hidup sehat, karena sekolah merupakan komunitas yang telah terorganisasi sehingga mudah dijangkau dalam rangka pelaksanaan usaha kesehatan masyarakat. Anak sekolah merupakan kelompok yang sangat peka untuk menerima perubahan atau pembaruan, karena kelompok anak sekolah sedang berada dalam taraf pertumbuhan dan perkembangan. Pada taraf ini anak dalam kondisi peka terhadap stimulus sehingga mudah dibimbing, diarahkan dan ditanamkan kebiasaan-kebiasaan yang baik, termasuk kebiasaan hidup sehat. Peran guru dalam memotori upaya promosi kesehatan di sekolah adalah sebagai berikut.²⁹

- (a) Menanamkan kebiasaan hidup sehat bagi para murid.
- (b) Bimbingan dan pengamatan kesehatan dengan jalan mengadakan pemeriksaan kebersihan.
- (c) Membantu petugas kesehatan dalam tugasnya di sekolah.
- (d) Melakukan deteksi dini terhadap penyakit-penyakit yang terjadi pada murid dan mengirimkannya ke Puskesmas atau rumah sakit bilamana perlu.
- (e) Membuat pencatatan dan pelaporan tentang kegiatan atau upaya-upaya kesehatan yang dilakukan oleh sekolah.

(f) Menjadi perilaku contoh bagi murid-muridnya dalam hal kesehatan.

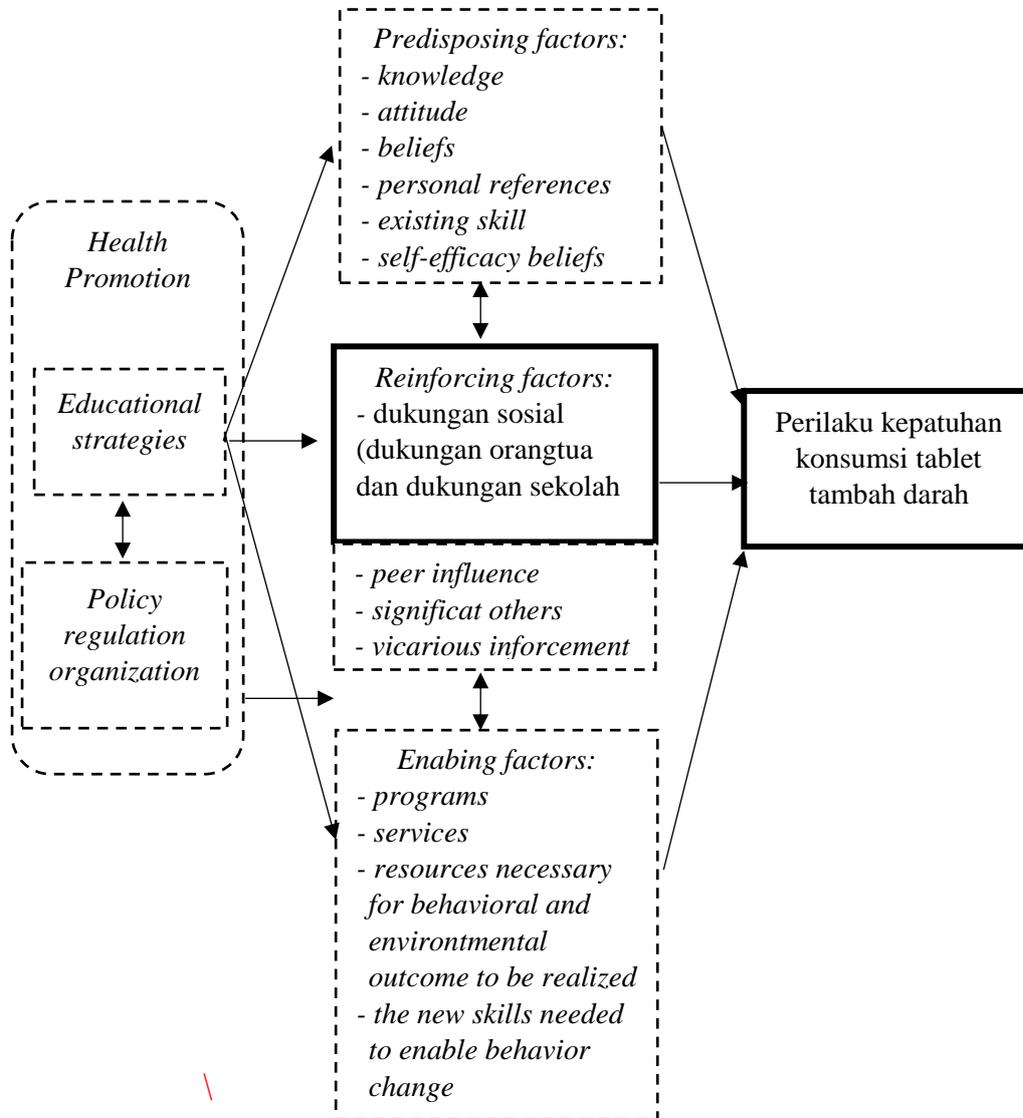
Determinan kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri adalah adanya dukungan guru ($p < 0,05$; $OR = 4,7$; $95\% CI: 1,5-14,2$). Hal ini menunjukkan bahwa subjek yang mendapatkan dukungan guru dengan baik secara signifikan meningkatkan kepatuhan subjek 4,7 kali lebih besar untuk mengonsumsi TTD dibandingkan yang kurang mendapat dukungan dari guru. Hal ini sesuai dengan program pemberian suplemen besi yang dilakukan pada anak sekolah di India, dukungan yang diberikan oleh guru di sekolah dapat meningkatkan kepatuhan menjadi 70,1%. Penelitian lain menyatakan bahwa kepatuhan konsumsi TTD anak sekolah dikarenakan pengawasan yang diberikan oleh guru di sekolah. Anak sekolah lebih dapat menerima informasi dan mengikuti contoh yang disampaikan oleh guru dibandingkan pihak lain. Hal ini karena guru dianggap sebagai tokoh penting bagi anak sekolah yang dijadikan sebagai teladan.^{16,34,35}

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Model Precede-Proceed dikembangkan Green dan Kreuter (2005).

C. Kerangka Konsep



Keterangan:



Variabel yang diteliti



Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Orangtua dan Dukungan Sekolah dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Siswi SMA N 1 Kokap Tahun 2019.

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Ada Hubungan Dukungan Orangtua dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet
Tambah Darah pada Siswi SMA Negeri N 1 Kokap Tahun 2019.
2. Ada Hubungan Dukungan Sekolah dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet
Tambah Darah pada Siswi SMA Negeri N 1 Kokap Tahun 2019.