

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengetian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2012)

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara yang menanyakan tentang isi yang ingin diukur dari subjek peneliti. Secara garis besarnya pengetahuan dibagi menjadi 6 tingkatan sebagai berikut:

- 1) Tahu (*know*) adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Untuk mengukur orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.
- 2) Memahami (*comprehension*) adalah kemampuan untuk memahami secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi (*application*) adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya.
- 4) Analisis (*analysis*) adalah kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen - komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.
- 5) Sintesis (*synthesis*) adalah kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian - bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi objek.

c. Sumber Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua berdasarkan cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran, yaitu :

- 1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan
 - a) Cara coba-coba salah (*Trial dan Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya kebudayaan dan bahkan mungkin sebelum adanya peradapan yang dilakukandengan menggunakan kemungkinan yang lain sampai masalah dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang punya otoriter, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun berdasarkan masa lalu.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikiran, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah“ atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Franeuis Bacor (1561-1626) kemudian dikembangkan oleh Deobold

van Dallien akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal sebagai metodologi penelitian ilmiah.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi, umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukanyang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu yang bekerja akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan dan pengetahuan keluarga.

c) Umur

Umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin bertambah pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

d) Informasi

Informasi yang diperoleh dari pendidikan formal dan non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

2) Faktor eksternal

a) Sosial budaya

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuan walaupun tidak melakukannya.

b) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi yang termasuk dalam kebutuhan sekunder.

c) Lingkungan

Lingkungan sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulangi kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi suatu obyek yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012).

f. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman dan Riyanto (2014) tingkat pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori yakni baik, cukup dan kurang. Adapun kriterianya sebagai berikut :

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $<55\%$

2. Pengertian Remaja

a. Definisi Remaja

Masa Remaja adalah masa transisi dari periode anak ke dewasa. Apabila kita perhatikan dan kita ikuti pertumbuhan anak sejak lahir sampai besar, akan didapati bahwa anak itu tumbuh berangsur-angsur bersamaan dengan bertambahnya usia (Irianto, 2015).

b. Ciri Perkembangan Remaja

Masa Remaja (pubertas) pada umumnya adalah masa yang bahagia dan optimis, dan pastinya mereka akan banyak ketakutan, seperti takut tidak diterima dalam kelompok teman seusiannya ataupun takut campur malu dan grogi akan lawan jenis karena timbul rasa ketertarikan antara mereka, tidak memiliki teman yang baik, dan takut tidak bisa mengendalikan diri (Irianto, 2015).

Menurut Depkes RI dan WHO (2005) dalam Irianto (2015) dari ciri perkembangannya remaja dibagi menjadi 3 tahapan yaitu :

1) Masa remaja awal (10-12 tahun)

Masa remaja bermula pada perubahan fisik yang cepat, penambahan berat dan tinggi badan yang drastis, perubahan bentuk tubuh, dan perkembangan karakteristik seksual seperti pembesaran buah dada (payudara), perkembangan pinggang dan kumis, dan suara. Pada perkembangan ini pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol (pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis) dan semakin banyak menghabiskan waktu diluar keluarga.

Remaja berasal dari kata *adolensence* yang berarti tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang luas mulai dari kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Masa remaja menunjukkan dengan jelas sifat transisi atau peralihan karena remaja belum memperoleh status dewasa dan tidak lagi memiliki status anak.

Beberapa transisi yang di hadapai remaja menurut Irianto (2015) yaitu:

a) Transisi dalam emosi

Ciri utama remaja adalah peningkatan kehidupan emosinya, dalam arti mudah tersinggung perasaannya. Remaja dikatakan berhasil melalui masa transisi emosi apabila berhasil mengendalikan diri dan mengekspresikan emosi sesuai dengan kelaziman pada lingkungan sosialnya tanpa mengabaikan keperluan dirinya.

b) Transisi dalam sosialisasi

Pada masa remaja yang penting dalam proses sosialisasinya adalah hubungan dengan teman sebaya, baik sejenis maupun lawan jenis.

c) Transisi dalam agama

Sering terjadi remaja yang kurang rajin dalam melaksanakan ibadah seperti pada masa kanak-kanak. Hal tersebut bukan karena melunturnya kepercayaan terhadap agama, tetapi timbul keraguan remaja terhadap agama yang dianutnya sebagai akibat perkembangan berfikirnya yang mulai kritis.

d) Transisi dalam hubungan keluarga

Dalam satu keluarga yang terdapat anak remaja, sulit terjadi hubungan yang harmonis dalam keluarga tersebut. Keadaan ini disebabkan remaja yang banyak menentang orangtua dan

biasanya cepat menjadi marah. Sedangkan orangtua biasanya kurang memahami ciri tersebut sebagai ciri yang wajar pada remaja.

e) Transisi dalam moralitas

Pada masa remaja terjadi peralihan moralitas, dari moralitas anak ke moralitas remaja yang meliputi perubahan sikap dan nilai-nilai yang mendasari pembentukan konsep moralnya. Sehingga sesuai dengan moralitas dewasa serta mampu mengendalikan tingkah lakunya sendiri.

2) Masa remaja tengah (13-15 tahun)

Perkembangan pada remaja tengah pada umumnya adalah menerima hubungan baru dan lebih dekat dengan teman sebaya, meraih peras maskulin dan feminin, meraih kebebasan emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya, mengembangkan keterampilan dalam komunikasi interpersonal dan belajar berteman baik di dalam kelompok lain, menemukan figur yang tepat untuk dijadikan sebagai model dalam mencapai identitas ego, menyadari dan menggunakan potensi diri dan meraih peran jenis.

Pada periode ini, keformalitasan terhadap kelompok atau teman sebaya memiliki peranan penting bagi remaja. Mereka mencoba mencari identitas diri dengan berpakaian, berbicara, berperilaku sebisa mungkin sama dengan kelompoknya. Salah satu cara remaja untuk meyakinkan dirinya yaitu dengan menggunakan

simbol status, seperti mobil, pakaian dan benda-benda lainnya yang dapat dilihat oleh orang lain.

3) Masa remaja akhir (16-19 tahun)

Pada masa remaja akhir, perkembangan fisik dan psikis yang dicapai remaja berpengaruh pada perubahan sikap dan perilakunya. Pemikiran moral remaja berkembang sebagai pendirian pribadi yang tidak tergantung lagi pada pendapat atau perantara yang bersifat konvensional.

Ciri khas pada masa *adolescence* ini yaitu pengungkapan kebebasan diri, lebih selektif dalam mencari teman sebaya, mempunyai citra jasmani dirinya, mewujudkan rasa cinta, mampu berfikir abstrak.

c. Perubahan fisik pada remaja

Menurut Irianto (2015) perubahan fisik pada remaja ditandai dengan munculnya :

1) Tanda-tanda seks primer

Yaitu berhubungan langsung dengan dengan organ seks terjadinya haid pada remaja putri (*menarche*) dan mimpi basah pada remaja putra.

2) Tanda-tanda seks sekunder

a) Pada remaja putra terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi atau ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, tumbuh rambut disekitar kemaluan dan ketiak.

- b) Pada remaja putri pinggul melebar, pertumbuhan Rahim vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan (pubis).

d. Perubahan kejiwaan pada remaja

Menurut Irianto (2015) proses perubahan kejiwaan pada remajaberlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik yang meliputi:

1) Perubahan emosional

- a) Sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa)
- b) Agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, misalnya mudah berkelahi.

2) Perkembangan intelegensia

- a) Mampu berfikir abstrak, senang memberikan kritikan
- b) Ingin mengetahui hal-hal yang baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba

e. Perkembangan sosial pada remaja

Menurut Irianto (2015) ada sejumlah karakteristik menonjol dari perkembangan sosial remaja, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berkembangnya kesadaran akan kesunyian dan dorongan akan pergaulan.

Masa remaja bisa disebut sebagai masa sosial, karena sepanjang masa remaja hubungan sosial semakin tampak jelas dan sangat dominan. Kesadaran akan kesunyian menyebabkan remaja berusaha mencari kompensasi dengan mencari hubungan dengan

orang lain atau berusaha mencari pergaulan. Penghayatan akan kesunyian yang mendalam dari remaja merupakan dorongan pergaulan untuk menemukan pernyataan diri akan kemampuan kemandiriannya.

2) Adanya upaya memilih nilai-nilai sosial.

Ada dua kemungkinan yang ditempuh remaja ketika berhadapan dengan nilai-nilai sosial tertentu, yaitu menyesuaikan diri dengan nilai-nilai tersebut atau tetap pada pendirian dengan segala akibatnya. Ini berarti bahwa reaksi terhadap keadaan tertentu akan berlangsung menurut norma-norma tertentu. Bagi remaja yang idealis dan memiliki kepercayaan penuh akan cita-citanya, menurut norma-norma sosial yang mutlak meskipun segala sesuatu yang telah dicoba gagal. Sebaliknya bagi remaja yang bersikap pasif terhadap keadaan yang dihadapi akan cenderung menyerah atau bahkan apatis. Namun ada kemungkinan seseorang tidak akan menuntut norma-norma sosial yang demikian mutlak, tetapi tidak pula menolak seluruhnya.

3) Meningkatnya ketertarikan pada lawan jenis

Masa remaja sering kali disebut sebagai masa biseksual. Meskipun kesadaran akan lawan jenis ini berhubungan dengan perkembangan jasmani, tetapi sesungguhnya yang berkembang secara dominan bukanlah kesadaran jasmani yang berlainan, melainkan tumbuhnya ketertarikan terhadap jenis kelamin yang lain. Hubungan sosial yang tidak berlaku menghiraukan perbedaan jenis kelamin pada

masa-masa sebelumnya, kini beralih kearah hubungan sosial yang dihiiasi perhatian terhadap perbedaan jenis kelamin.

4) Mulai cenderung memilih karier tertentu

Ketika sudah memasuki masa remaja akhir, mulai tampak kecenderungan mereka untuk memilih karier tertentu meskipun dalam pemilihan karier tersebut masih mengalami kesulitan. Meskipun sebenarnya perkembangan karier remaja masih berada pada taraf pencarian karier. Untuk itu remaja perlu diberikan wawasan karier disertai dengan keunggulan dan kelemahan masing-masing jenis kerier tersebut.

f. Perkembangan moral pada remaja

Tahapan-tahapan perkembangan moral menurut Irianto (2015) dibagi ke dalam tiga tingkatan, yaitu :

1) Tingkat pra konvensional

Anak tanggap terhadap aturan - aturan budaya dan ungkapan budaya mengenai baik dan buruk serta benar dan salah. Namun demikian semua ini masih ditafsirkan dari segi akibat fisik atau kenikmatan perbuatan (hukuman, keuntungan, pertukaran kebaikan).

2) Tingkat konvensional

Pada tahap ini anak memandang perbuatan itu baik/benar atau berharga bagi dirinya apabila dapat memenuhi harapan atau persetujuan keluarga, kelompok, atau bangsa. Disini berkembang sikap konformitas, loyalitas, atau penyesuaian diri terhadap keinginan kelompok, atau aturan sosial masyarakat.

3) Tingkat pasca konvensional

Pada tingkat ini ada usaha individu untuk mengartikan nilai-nilai atau prinsip-prinsip moral yang dapat diterapkan atau dilaksanakan terlepas dari otoritas kelompok, pendukung atau orang yang memegang/menganut prinsip-prinsip moral tersebut juga terlepas apakah individu yang bersangkutan termasuk kelompok itu atau tidak.

3. Tablet Tambah Darah (Fe) Pada Remaja

a. Definisi Tablet Tambah Darah (Fe)

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Sani, 2010).

Fe merupakan unsur yang sangat penting dalam pembentuk hemoglobin, yaitu senyawa warna merah yang terdapat dalam sel darah merah yang digunakan untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh. Terdapatnya besi (Fe) dalam darah baru diketahui setelah penelitian oleh Lemery dan Goeffy (1713), kemudian Pierre Blaud (1831) mendapatkan bahwa FeSO_4 dan K_2CO_3 dapat memperbaiki keadaan anemia akibat defisiensi besi (Almatsier, 2009).

Tablet Fe adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin). Besi (Fe) merupakan mineral mikro yang paling banyak terdapat dalam tubuh manusia dan hewan, yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Pemberian tablet tambah darah secara

rutin bertujuan untuk membangun cadangan besi, sintesa sel darah merah dan sintesa darah otot. Setiap tablet tambah darah mengandung FeSO_4 dan 320 mg (zat besi 30 mg) (Almatsier, 2009).

b. Sasaran Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Sasaran program ini berdasarkan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2018 yaitu:

- 1) Pengelola program, terdiri dari Tenaga kesehatan, Kepala sekolah dan guru UKS serta Pengelola klinik kesehatan di tempat kerja.
- 2) Penerima program, terdiri dari Remaja Putri dan WUS, Orang tua dan masyarakat.

c. Kebutuhan Tablet Tambah Darah (Fe) Bagi Remaja Putri

Kebutuhan atau dosis zat besi dari setiap tingkat umur dan jenis kelamin berbeda-beda. Wanita membutuhkan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadi menstruasi dengan perdarahan sebanyak 50–80 cc setiap bulan dan kehilangan zat besi. Dosis yang dianjurkan untuk diminum adalah 1 tablet per minggu dan 1 tablet perhari selama masa menstruasi selama 7 hari. Jadi dalam satu bulan setiap remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 10 butir.

d. Cara Pemberian

Pemberian TTD dilakukan secara blanket approach atau dalam bahasa Indonesia berarti “pendekatan selimut”, berusaha mencakup seluruh sasaran program dengan cara pemberian yang berpedoman pada

Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) Tahun 2018 yaitu :

1) TTD Program

TTD program diberikan kepada remaja putri usia 12-18 tahun disekolah dengan frekuensi 1 tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian TTD pada remaja putri 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.

2) TTD Mandiri

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

e. Ketepatan Cara Konsumsi Tablet Tambah Darah

Waktu yang tepat untuk minum tablet tambah darah adalah pada malam hari menjelang tidur, hal ini untuk mengurangi rasa mual yang timbul setelah meminumnya. Jika minum tablet tambah darah pada pagi hari maka akan mual muntah karena salah satu efek samping dapat menimbulkan rasa eneg (rasa tidak enak pada perut) (Almatsier, 2009).

Tablet tambah darah seharusnya diminum dengan menggunakan air jeruk atau air putih karena membantu proses penyerapan zat besi.

Hindari minum tablet tambah darah bersamaan dengan air teh, susu atau kopi karena akan menghambat proses penyerapan zat besi (Almatsier, 2009).

f. Manfaat Tablet Tambah Darah

Tablet ini bagus diminum oleh wanita dan remaja putri karena wanita yang sedang hamil, menyusui membutuhkan zat besi sangat tinggi yang perlu disiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Mengobati remaja putri dan ibu hamil yang menderita anemia. Wanita yang mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Meningkatkan status gizi dan kesehatan gizi manusia. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus (Sani, 2010).

Manfaat lain dari mengonsumsi makanan sumber zat besi adalah terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Almatsier, 2014).

g. Sumber Makanan Yang Mengandung Zat Besi

Sumber makan yang mengandung zat besi menurut (Almatsier, 2009) yaitu sebagai berikut :

- 1) Zat besi yang berasal dari hewani yaitu; daging, ayam, ikan, telur.
- 2) Zat besi yang berasal dari nabati yaitu; kacang-kacangan, sayuran hijau, dan pisang ambon.

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran

protein hewani, vitamin C, vitamin A, asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh (Almatsier, 2014).

h. Efek Samping

Mengonsumsi tablet tambah darah dapat menimbulkan efek samping berupa konstipasi, diare, tinja berwarna hitam, pusing dan mual. Efek samping tersebut normal dan bukan merupakan hal yang membahayakan. Efek samping seperti mual dan pusing dapat ditekan apabila tablet tambah darah dikonsumsi pada malam hari sebelum tidur. Tablet tambah darah yang dikonsumsi dalam keadaan perut terisi akan mengurangi efek samping yang timbul tetapi hal ini dapat menurunkan tingkat penyerapannya (Almatsier, 2009).

i. Faktor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi

Menurut Almatsier (2014), absorpsi terjadi dibagian atas usus halus (duodenum) dengan bantuan alat angkut protein khusus. Ada dua jenis alat angkut protein didalam sel mukosa usus halus yang membantu penyerapan besi, yaitu transferin dan feritin. Transferin yaitu protein yang disintetis didalam hati. Banyak faktor berpengaruh terhadap absorpsi besi antara lain:

1) Bentuk besi

Bentuk besi didalam makanan berpengaruh terhadap penyerapannya. Besi hem yang merupakan bagian dari hemoglobin dan mioglobin yang terdapat didalam daging hewan yang dapat diserap dua kali lipat daripada besi non hem. Besi non hem terdapat

didalam telur, sereal, kacang-kacangan, sayuran hijau dan buah-buahan.

2) Asam organik

Vitamin C sangat membantu penyerapan besi non hem dengan merubah bentuk feri menjadi fero.

3) Tanin

Tanin terdapat didalam teh, kopi dan beberapa jenis sayuran dan buah yang menghambat absorpsi besi dengan caramengikatnya.

4) Tingkat keasaman lambung meningkat daya larut besi.

Penggunaan obat-obatan yang bersifat basa seperti antasid menghalangi absorsi besi.

5) Kebutuhan tubuh

Kebutuhan tubuh akan besi sangat berpengaruh besar terhadap absorsi besi. Bila tubuh kekurangan besi atau kebutuhan meningkat pada masa pertumbuhan, absorpsi besi non hem dapat meningkat sampai sepuluh kali, sedangkan besi hem dua kali.

j. Akibat Kekurangan Zat Besi

Defisiensi besi berpengaruh luas terhadap kualitas sumber daya manusia, yaitu terhadap kemampuan dan produktifitas kerja. Kekurangan besi dapat terjadi karena konsumsi makanan yang kurang seimbang atau gangguan absorpsi besi. Kekurangan besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya

kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Disamping itu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun. Pada anak-anak menimbulkan apatis, mudah tersinggung, menurunnya kemampuan untuk berkonsentrasi dan belajar (Almatsier, 2014).

k. Program Pemberian Tablet Tambah Darah Bagi Remaja

Rekomendasi WHO pada World Health Assembly (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak, dengan komitmen mengurangi separuh (50%) prevalensi anemia pada WUS pada tahun 2025. Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS dengan memprioritaskan pemberian TTD melalui institusi sekolah (Kemenkes RI, 2018).

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019 tercantum didalamnya sasaran program gizi dan kesehatan ibu dan anak antara lain meningkatkan ketersediaan dan kejangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat. Indikator pembinaan perbaikan gizi masyarakat salah satunya adalah pemberian tablet tambah darah (TTD) menargetkan cakupan pemberian TTD pada remaja putri secara bertahap dari 10% (2015) hingga mencapai 30% (2019). Diharapkan sektor terkait ditingkat pusat dan daerah mengadakan TTD secara mandiri sehingga intervensi efektif dengan cakupan dapat dicapai hingga 90% (Kemenkes RI, 2018). Dosis yang diberikan kepada

remaja putri dan wanita usia subur diberikan sebanyak 1 tablet seminggu dan 1 tablet sehari selama menstruasi, setiap Fe mengandung fero sulfat 200mg atau setara 60 mg besi elemental dan 0,400 mg asam folat pada remaja putri usia 12-18 tahun di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat), dan wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja (Kemenkes RI, 2018).

4. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar 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, 2018).

b. Tanda Anemia

Menurut Proverawati & Asfuah (2009), tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah :

- 1) Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
- 2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- 3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat.

c. Penyebab Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016) bahwa Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun.

Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

- a) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
- b) 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)

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

3) Hemolitik

- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetic yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

d. Bahaya anemia

Menurut Sediaoetama (2014), dampak anemia bagi remaja putri adalah :

- 1) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 2) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- 3) Menurunkan kemampuan fisik olahraga.
- 4) Mengakibatkan muka pucat.

e. Pencegahan Anemia

Menurut Almatzier (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah:

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan bergizi.
 - a) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).

- b) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.
- 2) Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD).

Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mg asam folat.

Wanita dan Remaja Putri perlu minum Tablet Tambah Darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri dan wanita.

5. Penyuluhan

a. Pengertian

Penyuluhan menurut Notoatmodjo (2012) adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan sesuatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Penyuluhan dalam bidang kesehatan biasanya dilakukan dengan cara promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan. Menurut WHO, promosi kesehatan adalah proses untuk membuat seseorang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk didalam upaya memperbaiki, memajukan, mendorong, dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan atau masyarakat pada umumnya. Selanjutnya aspek promosi kesehatan ini bertujuan untuk melakukan pemberdayaan sehingga orang mempunyai kepedulian terhadap pola perilaku atau pola hidup mereka yang mempengaruhi kesehatan.

Menurut Notoatmodjo (2012), pendidikan kesehatan timbul dari kebutuhan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat tentang masalah kesehatan. Dalam perkembangan selanjutnya untuk mengatasi masalah kesehatan dan penyakit dikenal tahap pencegahan:

- 1) Pencegahan primer meliputi, promosi kesehatan (*Health Promotion*) dan perlindungan khusus (*Spesific Protection*).
- 2) Pencegahan skunder meliputi, diagnosis dini dan pengobatan segera (*Early Diagnosys and Prompt Treatment*).
- 3) Pencegahan tersier meliputi rehabilitas.

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi keberhasilan penyuluhan

Penyuluhan Menurut Notoatmodjo (2012) faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan adalah :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi

5) Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus diperhatikan tingkat aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

c. Ruang Lingkup

Ruang lingkup promosi kesehatan antara lain:

- 1) Sasaran penyuluhan menurut Notoatmodjo (2012), meliputi :
 - a) Penyuluhan masa yaitu penyuluhan ditujukan pada semua orang.
 - b) Penyuluhan kelompok yaitu penyuluhan ditujukan kepada kelompok melalui ceramah, demonstrasi. Dalam penyuluhan kelompok komunikasi terjadi secara timbal balik, sehingga kemungkinan adanya salah tafsir yang disampaikan penyuluhan kecil.
 - c) Penyuluhan perorangan yaitu penyuluhan dilakukan dengan berhadapan langsung.
- 2) Strategi promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), berarti rencana kegiatan yang memperhitungkan hambatan dan sumber daya untuk mencapai tujuan tertentu. Belakangan ini ada dua strategi utama yang banyak mempengaruhi praktisi promosi kesehatan yaitu:

- a) Pertama, strategi yang menekankan pada masyarakat lingkungan dibanding individual.
- b) Kedua, strategi yang menekankan individu berisiko tinggi dibandingkan seluruh populasi. Strategi promosi kesehatan dapat memberikan efek berbeda tergantung pada :

(1) Sasaran utama

(2) Faktor waktu (apakah siap berubah?)

(3) Faktor penyampaian program

(4) Tingkat penerimaan dan partisipasi komunitas

3) Metode penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2012), metode promosi kesehatan pada kelompok diklasifikasikan secara umum terjadi menjadi :

a) Metode Didatik

Metode didatik membutuhkan peran praktis promosi kesehatan yang otoriter terhadap audiens. Metode ini digunakan dalam :

(1) Ceramah-diskusi, metode ini paling terjadi dipakai bila :

- (a) Menyampaikan informasi dan meningkatkan motivasi
- (b) Pembicara lebih tua dibanding audiens
- (c) Kelompok terlalu besar untuk aktifitas kelompok
- (d) Semua audiens perlu mendengar informasi yang sama
- (e) Pembicara bersifat dinamis, inofatif, sensitive

2) Seminar

Metode seminar diajukan bila :

- (a) Jumlah audiens kecil
- (b) Umpan balik penting
- (c) Keterbatasan ruang dan waktu
- (d) Pelatihan professional
- (e) Pimpinan seminar lebih tau dari audiens

3) Konferensi

Konferensi biasanya khusus bidang tertentu dan tepat dilakukan bila :

- (a) Penyegaran professional

- (b) Melibatkan banyak ahli
- (c) Membangun consensus antar professional
- (d) Audiens memiliki pengetahuan dasar tentang topik yang dibicarakan

b) Metode Eksperensial

Metode ini banyak menggunakan aktifitas dalam kelompok baik aktifitas terfokus, kelompok diskusi, kelompok belajar.

Karakteristik kecilnya sebagai berikut :

- 1) Jumlah kelompok biasanya 6-12 orang
- 2) Diskusi biasanya 1-3 jam
- 3) Situasi tidak membuat tertekan
- 4) Fasilitator perlu keterampilan komunikasi yang jadi kunci keberhasilan kelompok

c) Metode Media Masa

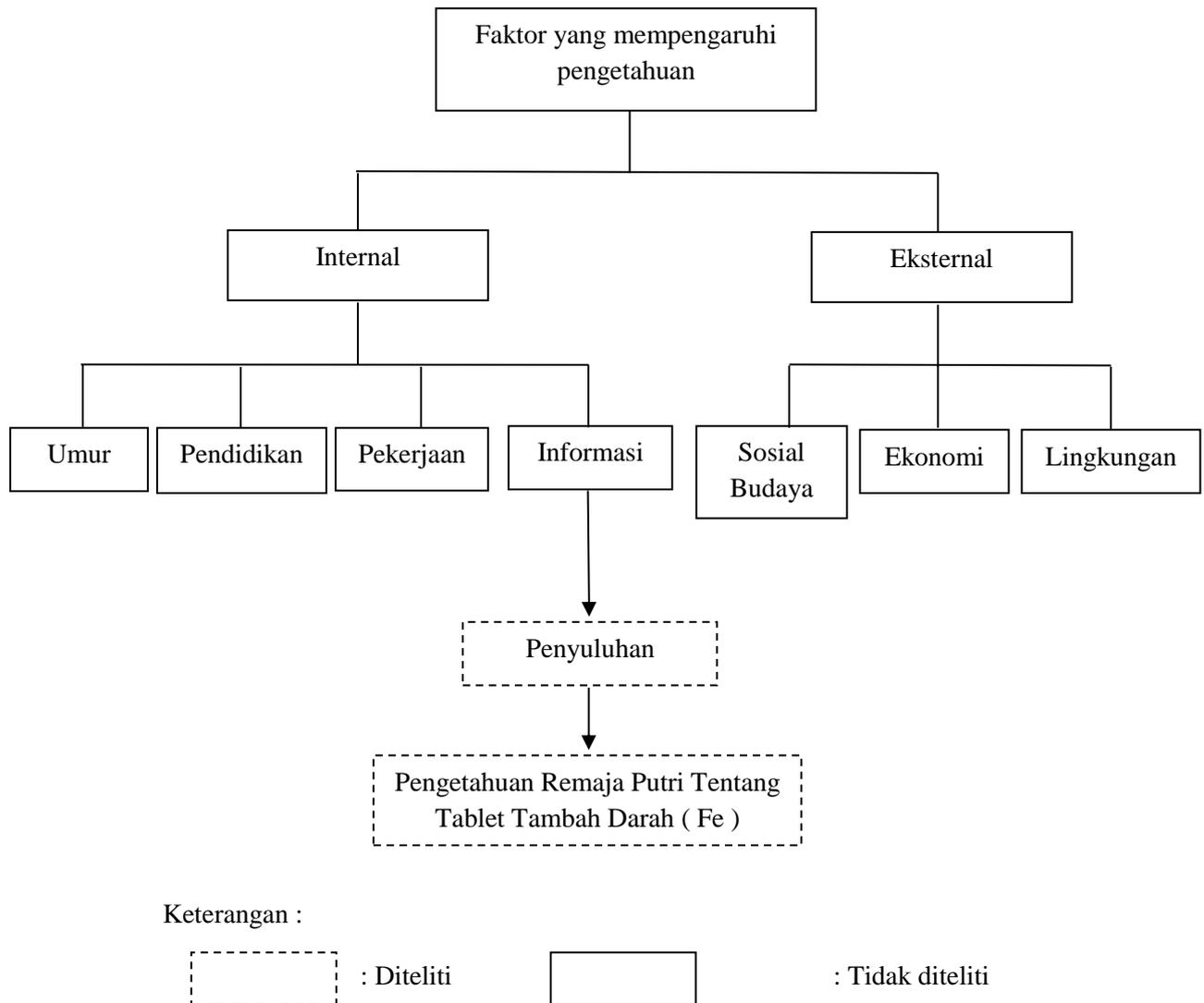
Promosi tidakubahnyaseperti kampanye produk, memerlukan metode dan sasaran penyaluran. Instrumen komunikasi pemasaran yang bisa digunakan antara lain :

Iklan, meliputi media lini atas (televise, surat kabar, radio, tabloid), media linibawah (spanduk, stiker, poster, kaos, baliho).

- 1) Promise, kegiatan sales promotion meliputi kegunaan pembagian stiker, poster, pengobatan gratis.
- 2) Tenaga promosi, dalam kegiatan ini yang dilakukan adalah penyuluhan oleh tenaga kesehatan

- 3) Publikasi, kegiatan publikasi meliputi penyiaran melalui radio berupa program interaksi dan press release melalui surat kabar dalam bentuk artikel.
- 4) Hubungan masyarakat, melalui rapat antar stakeholders, konferensi pers, penyuluhan tingkat kecamatan, even-even kampanye, melalui komunikasi inilah promosi kesehatan disampaikan pada masyarakat (audiens). Komunikasi yang baik, tepat sasaran, jelas dan mudah dimengerti akan mendukung kegiatan. Strategi terbaik yang bisa dilakukan adalah dengan mengikuti pola perubahan perilaku yang berdasarkan pada suatu peneliti (Notoatmodjo, 2012).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

Sumber : Notoatmodjo (2012), Irianto (2015), Almatsier (2009)

