

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja adalah masa peralihan dari kanak-kanak ke dewasa. Pada masa ini remaja memerlukan kebutuhan gizi yang cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan remaja sangat cepat. Masalah gizi pada remaja yang biasa ditemukan adalah kekurangan energi dan protein, anemia, serta defisiensi berbagai macam vitamin dan mineral (Indartanti, 2014).

Menurut World Health Organization (WHO) (2013) prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Dan berdasarkan hasil RISKESDAS Tahun 2013 bahwa prevalensi anemia di Indonesia sebesar 21,7%. Prevalensi anemia pada wanita di Indonesia sebesar 23,9%, sedangkan prevalensi anemia pada wanita umur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan umur 15-24 tahun sebesar 18,4% (Riskesdas, 2013).

Kehilangan darah saat menstruasi berarti mengeluarkan zat besi yang ada dalam darah dan dapat menyebabkan terjadinya anemia. Pada remaja putri yang sedang menstruasi, volume darah yang hilang selama menstruasi berkisar antara 25-30 cc per bulan. Tingginya angka kejadian anemia pada remaja putri dikarenakan masih banyaknya remaja putri yang tidak terbiasa mengonsumsi tablet Fe saat menstruasi. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran dalam mengonsumsi tablet Fe saat menstruasi masih rendah (Gibney, 2014) dalam (Muliani, 2018).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi remaja putri usia 10 – 19 tahun dalam 12 bulan terakhir adalah sebesar 98,6% remaja putri mengonsumsi tablet Fe kurang dari 52 butir untuk Indonesia. Sedangkan untuk Provinsi Riau sebesar 99,8% remaja putri mengonsumsi tablet Fe kurang dari 52 butir. Dimana pemerintah mempunyai program untuk remaja putri di sekolah yaitu memberikan satu butir tablet tambah darah setiap minggu sepanjang tahun (total 52 butir). Alasan utama remaja putri tidak mengonsumsi tablet Fe adalah rasa dan baunya yang tidak enak (Riskesdas, 2018).

Remaja putri diwajibkan untuk minum Tablet Tambah Darah (TTD) dikarenakan mereka mengalami siklus menstruasi yang datang setiap bulannya. TTD ini sangat bermanfaat dalam meregenerasi zat besi yang telah hilang dikarenakan menstruasi serta untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang belum terpenuhi dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

Dampak anemia pada remaja putri dalam jangka pendek adalah mengganggu pertumbuhan dan perkembangan, menurunkan kemampuan fisik dan aktivitas kerja, menurunkan konsentrasi belajar dan memberikan dampak negatif bagi sistem saluran pencernaan, susunan saraf pusat, kardiovaskular, dan imunitas. Dampak anemia dalam jangka panjang pada remaja putri adalah apabila pada saat remaja putri hamil, maka ia akan berisiko melahirkan bayi dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), prematur, dan pendarahan sebelum dan sesudah melahirkan. Selain itu, dampak anemia yang berkelanjutan adalah berisiko abortus dan cacat bawaan.

Rendahnya kepatuhan remaja putri terhadap konsumsi tablet tambah darah merupakan permasalahan yang perlu segera untuk ditangani, mengingat remaja putri merupakan seorang calon ibu yang kelak akan hamil dan menghasilkan keturunan dari sebuah generasi, sehingga apabila tidak ditangani maka akan memperbesar risiko kematian ibu melahirkan, bayi lahir prematur dan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Rekomendasi World Health Organization (WHO) pada World Health Assembly (WHA) ke-65 yang menyepakati rencana aksi dan target global untuk gizi ibu, bayi dan anak dengan komitmen mengurangi 50% prevalensi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) pada tahun 2025 (WHO, 2014). Menindaklanjuti rekomendasi tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja dan WUS dengan memprioritaskan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) melalui institusi sekolah.

Hal ini tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 bidang kesehatan dalam salah satu indikatornya adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi dan anak. Kemudian, Kementerian Kesehatan menjabarkan dalam Rencana strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019 dengan kegiatan pemberian TTD remaja putri dengan target sebesar 30% pada 2019 (Kemenkes RI, 2015).

Rematri diberikan TTD dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahun. Pemberian dilakukan pada remaja putri usia 12-18 tahun. TTD yang diberikan sekurang-kurangnya mengandung zat besi setara dengan

60 mg besi elemental dan asam folat 0,4 mg. Pemberian dan pemantauan konsumsi TTD remaja putri dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS). Puskesmas melakukan pendistribusian TTD kesekolah dan secara berkala melakukan pemeriksaan Hemoglobin sebagai bagian dari kegiatan penjangkaran Kesehatan anak sekolah (Kemenkes RI, 2016).

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB) (Kemenkes, 2016).

Kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sangat dianjurkan karena risiko mengalami anemia gizi besi bisa terjadi pada masa pubertas, ini dikarenakan setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja), sehingga kebutuhan zat besi pada wanita lebih banyak daripada pria. Dampaknya, tubuh kita akan mengalami penurunan kadar hemoglobin, yang kita sebut dengan anemia bila kurangnya asupan zat besi sebagai salah satu mikro dalam nutrisi. Berkurangnya jumlah sel darah

merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah tersebut mengakibatkan darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh manusia. Oleh karena itu suplementasi zat besi saat menstruasi sangat diperlukan khususnya bagi remaja putri.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyatakan bahwa kepatuhan rematri di Indonesia untuk meminum tablet tambah darah sebagai salah satu upaya mencegah terjadinya stunting pada anak masih rendah. Kepala BKKBN Hasto Wardoyo menyebutkan persentase rematri yang telah memperoleh tablet tambah darah dari pemerintah di seluruh sekolah Indonesia sebenarnya sudah mencapai 76,2%. Sedangkan 23,8% rematri yang belum mendapatkan tablet tersebut.

Dalam data BKKBN yang dipaparkan Hasto, dari 76,2% rematri yang memperoleh tablet tambah darah lebih dari 52 butir ada sebanyak 60,69%. Namun, dari 60,69% itu, jumlah rematri yang mendapatkan dan mengkonsumsi secara rutin tablet tambah darah lebih dari 52 butir hanya ada 0,9%.

Kurangnya kesadaran remaja putri akan program pemerintah terkait pemberian suplementasi Tablet Tambah Darah di sekolah berpengaruh pada kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan di India terkait evaluasi program suplementasi besi dan asam folat mingguan untuk remaja di sekolah menunjukkan hasil bahwa di antara 524 siswa yang dinilai, 64 (12,2%) tidak mengetahui keberadaan program pemberian Tablet Tambah Darah di sekolah mereka dan hanya 119 (22,7%) yang mengkonsumsi TTD mingguan dan 405 (77,3%) dari mereka tidak

mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Alasan utama untuk tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah mingguan adalah karena mereka merasa sehat. (Sarada, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.**

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap remaja putri dengan kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan remaja putri dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.
- c. Untuk mengetahui hubungan sikap remaja putri dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan di perpustakaan dan juga sebagai sumber informasi dalam mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang gizi dan kesehatan remaja.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat khususnya ibu tentang pentingnya zat besi bagi pertumbuhan, kecerdasan anak dan pemenuhan zat besi khususnya pada usia remaja (usia yang rentan).

3. Bagi Peneliti

Sebagai sarana pembelajaran melakukan penelitian ilmiah sekaligus mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan semoga penelitian ini bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Table 1. Penelitian-penelitian serupa yang digunakan sebagai acuan

NO.	PENELITI	JUDUL	DESAIN PENELITIAN	HASIL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1.	Erlina Tri Rahayu Utomo (2019)	Faktor-faktor yang berhubungan dengan konsumsi tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri di SMP Negeri 9 Jember	<i>Cross Sectional</i>	Pada penelitian ini didapatkan hasil sebagian besar responden berusia 14 tahun, mengalami pubertas normal dan mengalami gejala anemia dalam kategori rendah serta mengkonsumsi TTD secara teratur.	Variabel bebas (konsumsi tablet tambah darah)	Desain penelitian, lokasi, jumlah sampel dan sumber data
2.	Rosmiati (2019)	Gambaran tingkat pengetahuan, sikap, dan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) di SMA Negeri 1 Latambaga Kabupaten Kolaka	<i>Cross Sectional</i>	Tingkat pengetahuan remaja putri tentang Tablet Tambah Darah sebagian besar (96,0%) dalam kategori baik, Sikap sebagian besar (81,3%) dalam kategori positif dan Kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah sebagian besar (52,0%) dalam kategori tidak patuh.	Variabel bebas (konsumsi tablet tambah darah)	Desain penelitian, lokasi, jumlah sampel dan sumber data

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoritis

1. Tablet Tambah Darah

a. Definisi

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 (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2016 Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen gizi dengan kandungan zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat.

b. Peran Tablet Darah untuk Kesehatan

Pada keadaan dimana tidak tercukupinya asupan zat besi dari makanan yang dikonsumsi, zat besi perlu didapat dari suplementasi. Pemberian suplemen TTD dilaksanakan secara rutin selama jangka waktu tertentu dengan tujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah secara cepat dan perlu dilanjutkan pemberiannya untuk dapat meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi kebutuhan zat besi serta untuk

mensukseskan periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

c. Tablet Tambah Darah pada Remaja

Pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan program pemberian suplemen TTD pada remaja putri dilakukan setiap satu kali per minggu dan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 88 Tahun 2014 tentang Standart Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil. Pemberian suplemen TTD untuk remaja putri diberikan secara blanket approach atau seluruh remaja putri baik penderita anemia maupun tidak diharuskan minum suplemen TTD untuk mencegah anemia serta meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh tanpa dilakukan skrining awal (Kementrian Kesehatan RI, 2016).

Rekomendasi global dalam pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) oleh Kementrian Kesehatan RI (2016) menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian suplemen TTD pada rematri dan WUS terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama tiga bulan berturut-turut dalam satu tahun. Sedangkan untuk daerah yang prevalensi anemianya $\geq 20\%$, suplementasi terdiri dari 60 mg elemental iron dan 2800 mcg asam folat dan diberikan satu kali seminggu selama tiga bulan diberikan dan tiga bulan selanjutnya tidak diberikan.

Pada pedoman pencegahan dan penanggulangan anemia remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) oleh Kementerian Kesehatan RI (2016) Suplemen TTD sebaiknya dikonsumsi dengan makanan yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi, makanan yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a. Makanan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu, sawi, dan lain-lain).
- b. Makanan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, ayam dan daging.

Terdapat juga makanan yang dikenal sebagai inhibitor zat besi yang sebaiknya menghindari konsumsi suplemen TTD bersamaan dengan:

- a. Teh tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- b. Kopi karena mengandung senyawa fitat yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- c. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi dan susu, karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

2. Pengetahuan

a. Definisi

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan merupakan faktor yang dapat memudahkan seseorang atau masyarakat terhadap apa yang dilakukan. Remaja putri akan mengkonsumsi tablet Fe apabila remaja putri mengetahui manfaat, efek samping serta waktu yang tepat untuk mengkonsumsi tablet Fe (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) dalam buku Notoatmodjo 2012, mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA, yaitu:

- a. *Awareness* (kesadaran), di mana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
- b. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

- c. *Evaluation* (menimbang – nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- d. *Trial*, di mana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- e. *Adaption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2012, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan,

menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada (Notoatmodjo, 2012).

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan - tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012).

Arikunto (2006) pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 56-74%

- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $< 55\%$ (Wawan, 2014).

d. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

- 1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

- 2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik maka pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

e. Hubungan Pengetahuan dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Pendidikan kurang akan berpengaruh terhadap pengetahuan yang merupakan salah satu faktor yang mendasari penyebab gizi kurang. Pendidikan rendah akan menyebabkan seseorang kesulitan dalam mendapatkan pekerjaan yang layak. Hal ini akan menyebabkan rendahnya penghasilan seseorang yang akan berakibat pula terhadap rendahnya seseorang menyiapkan makanan (konsumsi tablet Fe) baik secara kualitas maupun kuantitasnya yang dikonsumsi sehari-hari (Supriasa. 2010).

Peningkatan pengetahuan bisa melalui pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya menyebabkan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng karena didasari oleh kesadaran mereka sendiri. Perilaku yang dimaksud dalam penelitian adalah konsumsi tablet Fe saat menstruasi. Pengetahuan mengenai pentingnya tablet Fe sebagai suplementasi saat menstruasi akan menumbuhkan

kesadaran seseorang untuk berperilaku dalam konsumsi tablet Fe saat menstruasi. Seperti halnya penelitian Nadimin bahwa terdapat perbedaan antara pengetahuan anemia dengan upaya pencegahan melalui konsumsi suplemen dan multivitamin pada mahasiswa putri. Mahasiswa pendidikan gizi melakukan upaya pencegahan anemia lebih baik daripada mahasiswa non pendidikan gizi. (Notoadmodjo. 2007, Departemen Gizi Dan Kesehatan Masyarakat. 2011, Nadimin. 2011).

3. Sikap

a. Definisi

Sikap adalah reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) sikap merupakan kesiapan atau kesediaan seseorang untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu.

Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu: kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional, dan kecenderungan untuk bertindak (tend to behave).

b. Pembentukan dan Perubahan Sikap

Ada 2 Faktor – faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu dari pengalaman pribadi dan dari faktor genetik dan fisiologik,

kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, lembaga pendidikan dan agama, dan pengaruh emosional.

Sikap itu dapat berubah sesuai dengan keadaan psikologisnya dan tergantung dari keadaan yang mempengaruhinya sehingga sikap tidak begitu saja terbentuk.

c. Pengukuran Sikap

Masalah pengungkapan atau pengukuran sikap merupakan salah satu aspek yang sangat penting. Sikap merupakan respon penilaian yang dapat berbentuk negative atau positif.

Salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap perilaku manusia adalah masalah pengungkapan (assessment) dan pengukuran (measurement) sikap (Anwar, 2013). Metode pengungkapan sikap yang secara historik telah dilakukan dengan observasi perilaku, penanyaan langsung, dan mengukur dalam skala sikap, pengukuran terselubung.

Skala sikap merupakan metode pengungkapan sikap yang sering digunakan sampai sekarang, “metode pengungkapan sikap dalam bentuk self report yang hingga kini dianggap sebagai paling dapat diandalkan adalah dengan menggunakan daftar pertanyaan yang harus dijawab oleh individu yang disebut sebagai skala sikap”.

Hubungan variabel sikap dengan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dalam kajian literatur review yang dilakukan Nelda (2019) penelitian Risva et al (2016) didapatkan nilai p value adalah

0,031 dan $OR=2,192$ dimana berarti responden dengan sikap yang baik memiliki kesadaran yang tinggi 2,2 kali untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dibandingkan responden yg mempunyai sikap buruk. Senada dengan penelitian tersebut adalah penelitian yang dilakukan oleh Risva (2016) Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan sikap dengan kebiasaan konsumsi Tablet Tambah Darah dengan nilai $p=0,031$ ($p<0,05$) dan $OR=2,192$ yang berarti responden dengan sikap baik memiliki dengan sikap baik memiliki kemungkinan 2.2 kali lebih besar dibandingkan dengan responden dengan sikap buruk dalam kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah.

d. Hubungan Sikap dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Minum TTD merupakan suatu tindakan, dan seseorang bertindak apabila ada niat. Terbentuknya niat ditentukan oleh sikap terhadap perilaku tersebut dan keyakinan normatif akan akibat perilaku tersebut. Sikap yang positif maupun sikap negatif terbentuk dari komponen “pengetahuan”. Makin banyak segi positif komponen pengetahuan, akan makin positif sikap yang terbentuk. Dalam kaitannya dengan perilaku remaja putri yang minum TTD, apabila semakin tahu tentang anemia dan pengetahuan manfaat TTD, diharapkan akan semakin bersikap positif terhadap permasalahan anemia. Selanjutnya muncul niat untuk melakukan upaya pencegahan anemia salah satunya

dengan minum TTD secara teratur sesuai ketentuan (Widijanto dkk, 2002).

Berdasarkan teori yang dikutip oleh Azhar (1998) tentang pendapat Breckler dan Wiggins mengatakan bahwa sikap yang diperoleh melalui pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Perilaku akan direalisasikan hanya apabila ada kondisi dan situasi memungkinkan. Apabila individu berada dalam situasi yang betul-betul bebas dari bentuk tekanan yang dapat menghambat ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bahwa bentuk-bentuk perilaku yang muncul merupakan ekspresi sikap yang sebenarnya (Widijanto dkk, 2002).

4. Kepatuhan

a. Definisi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sedangkan Menurut Ali (1999), kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin.

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena

itu suplementasi mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut. Untuk menjaga kepatuhan konsumsi suplemen besi, dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti memberikan sosialisasi pada awal kegiatan, mengonsumsi suplemen besi langsung di depan petugas, dan mengirimkan pesan singkat kepada sampel penelitian (Sandra, 2004).

Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan membebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijodarminto, 2003).

Berdasarkan pengertian di atas dapat didefinisikan bahwa kepatuhan adalah perilaku disiplin dan taat yang mencerminkan nilai positif. Kepatuhan adalah sebagai tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain. Sedangkan Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah merupakan perilaku di mana remaja putri mendukung program suplementasi besi yang dilakukan pemerintah untuk mencegah anemia.

b. Faktor-Faktor yang Dapat Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan telah banyak dilakukan di antaranya:

1) Tingkat pengetahuan

Penelitian yang dilakukan oleh Pratama (2015) menemukan bahwa responden yang memiliki pengetahuan rendah lebih cenderung untuk memiliki tingkat kepatuhan rendah. Widiyanto dalam Boyoh (2015) menuliskan bahwa kepatuhan seseorang terhadap suatu standar atau peraturan dipengaruhi juga oleh pengetahuan dan pendidikan individu tersebut. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, maka semakin mempengaruhi ketaatan seseorang terhadap peraturan atau standar yang berlaku.

2) Persepsi/Sikap

Persepsi mengenai suatu penyakit atau pengobatan berpengaruh pada perilaku kepatuhan. Seseorang dengan persepsi positif cenderung patuh dalam menjalani pengobatan dibandingkan dengan yang memiliki persepsi negatif (Pasek, 2013). Arifin (2016) menuliskan bahwa Persepsi dan pengharapan pasien terhadap penyakit yang dideritanya mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

3) Motivasi

Responden dengan motivasi rendah lebih kurang patuh berobat dibandingkan dengan responden dengan motivasi tinggi (Pratama, 2015). Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu

sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam control penyakitnya (Beauty, 2016).

4) Dukungan sosial

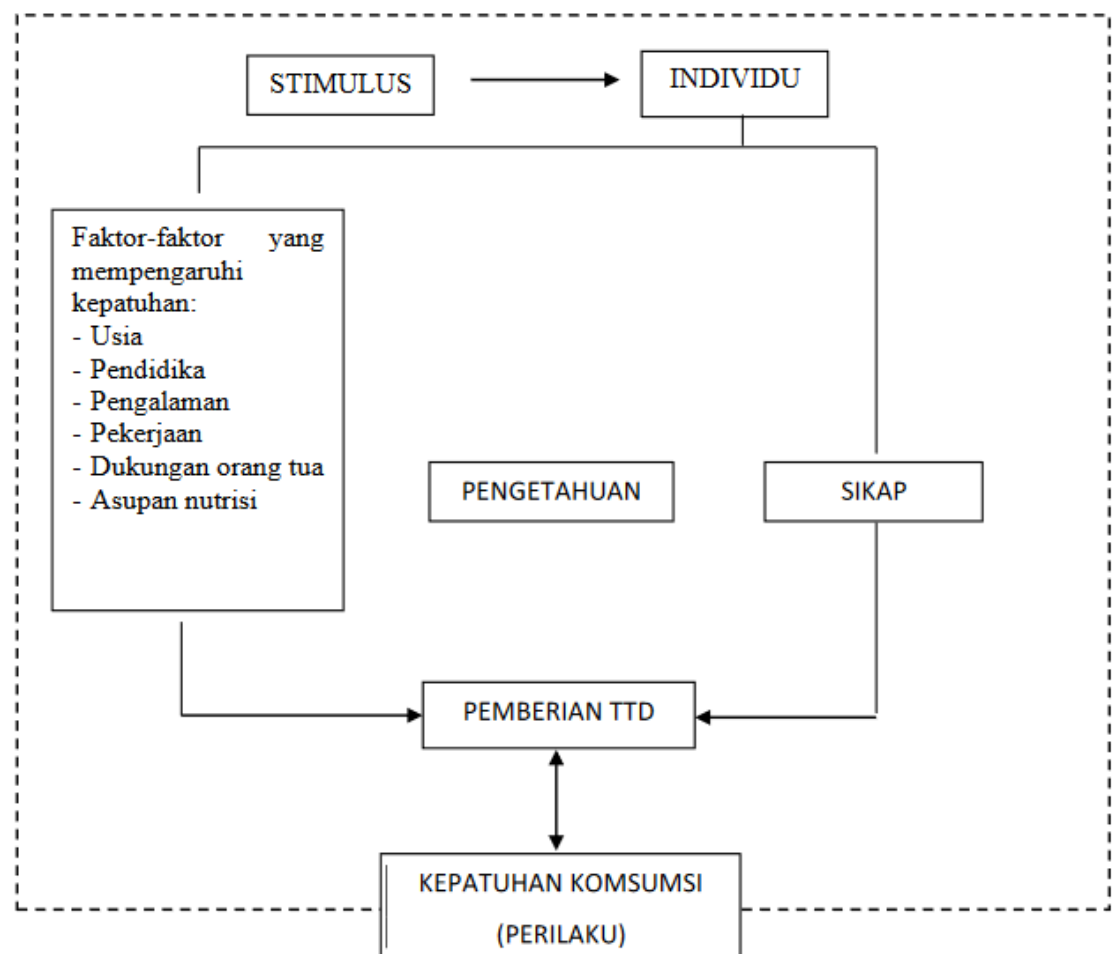
Hasil penelitian menunjukkan bahwa, responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan cenderung memiliki kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapat dukungan (Pratama, 2015). Dukungan keluarga diartikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Beauty, 2016).

B. Kerangka Teori

Dalam kerangka teori ini memuat konsep yang menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu kepatuhan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Perilaku muncul dari pengetahuan dan sikap seseorang memahami pentingnya tujuan tablet tambah darah.

Pengetahuan yang baik membentuk sikap positif untuk menerima atau menolak semua hal yang berkaitan dengan pemberian Tablet Tambah Darah. Berdasarkan konsep tersebut, maka penulis membuat kerangka teori sebagai berikut.



Gambar 1. Kerangka Teori

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan observasi yaitu untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dengan Kepatuhan Mengonsumsi Tablet Tambah Darah di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 sampai dengan Maret 2023.

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh remaja putri kelas X, XI, dan XII di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba yang mendapatkan Tablet Tambah Darah berjumlah 40 orang.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah seluruh jumlah remaja putri di MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba yaitu sebanyak 40 orang.

D. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik *purposive sampling* (sampel dengan kondisi tertentu), yaitu teknik pengambilan sampel yang dilakukan atas dasar pertimbangan peneliti semata yang menganggap bahwa unsur-unsur yang dikehendaki telah ada dalam anggota sampel yang diambil.

E. Jenis Data dan Pengumpulan Data

1. Data Primer

- a. Data identitas sampel meliputi usia dan kelas dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- b. Data kepatuhan dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.
- c. Data sikap dikumpulkan melalui wawancara dengan menggunakan kuesioner.

2. Data Sekunder

Data sekunder penelitian ini meliputi profil dari MAS AL-FATA Pasir Agung Kecamatan Bangun Purba.

F. Pengolahan Data, Analisis, dan Penyajian Data

1. Pengolahan Data

- a. Kepatuhan diolah dengan cara membandingkan jumlah tablet tambah darah yang dikonsumsi siswa dalam satu bulan terakhir, dengan jumlah tablet yang wajib diminum kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.

- b. Sikap diolah dengan cara mencari nilai median (nilai tengah) semua skor sikap, kemudian dibandingkan dengan kriteria objektif.

2. Analisis Data

Pengolahan data penelitian dengan menggunakan perangkat lunak program atau perangkat lunak computer berbasis statistik. Pengolahan tersebut menggunakan analisa univariat untuk mendeskripsikan karakteristik masing – masing variable yang diteliti (gambaran tingkat kepatuhan dan sikap dalam mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri).

3. Penyajian Data

Data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi.

G. Definisi Operasional

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 (Kemenkes RI, 2016).

TABEL 3.1. DEFINISI OPERASIONAL

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Pengetahuan remaja putri tentang anemia dan konsumsi tablet tambah darah.	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang jika nilai <75 2. Baik jika jika nilai ≥ 75

2.	Sikap	Respon remaja putri mengenai tablet tambah darah.	Kuesioner	Ordinal	1. Positif jika skor jawaban $\geq$ <u>median</u> 2. Negatif jika skor jawaban $<$ median
3.	Kepatuhan	Ketaatan remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah	Angket	Ordinal	1. Patuh jika mengkonsumsi TTD 4 tablet setiap bulan 2. Tidak patuh jika Mengkonsumsi TTD tidak teratur