

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen, dan jika Anda memiliki terlalu sedikit atau sel darah merah yang abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan gejala seperti kelelahan, lemas, pusing, dan sesak napas, dan lain-lain (WHO, 2023).

Anemia yaitu suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (HB) di dalam darah lebih rendah dari nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin, pada wanita remaja hemoglobin normal adalah 12-15 g/dl dan pria remaja 13-17 g/dl. Hematokrit, hemoglobin, dan jumlah eritrosit di bawah normal pada dasarnya merupakan satu-satunya indikator anemia (Marfiah et al., 2023).

Anemia mencerminkan kekurangan nutrisi dan memengaruhi kondisi fisik, daya tahan, kinerja kognitif, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Ini terjadi ketika kadar hemoglobin turun di bawah 12 g/dL, terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang mengurangi kapasitas pengangkutan oksigen dan mengakibatkan kelelahan, produktivitas rendah,

dan hasil reproduksi yang terganggu. Diantara wanita usia reproduksi, anemia juga berkontribusi terhadap komplikasi kehamilan dan risiko jangka panjang seperti stunting dan berat badan lahir rendah (Mizawati et al., 2025).

2. Klasifikasi Anemia

Tabel 2.1. Klasifikasi anemia berdasarkan kelompok umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 Tahun	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11 Tahun	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 Tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (< 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki > 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber : Kemenkes RI (2018)

3. Gejala Anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat. Gejala anemia yang sering terjadi sesuai dengan kategorinya adalah:

- a. Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa

- b. mudah merasa lelah, letih, lesu dan lemah setelah beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejal-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai) (Kemenkes RI, 2023).
- c. Anemia Sedang: pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya (Kemenkes RI, 2023).
- d. Anemia Berat: Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya (Kemenkes RI, 2023).

4. Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja putri yaitu dapat menurunkan daya tahan tubuh (Imunitas) sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi, atau cacingan, mengganggu kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja, mengganggu konsentrasi belajar anak karena susunan saraf pusat, dan kardiovaskular terganggu. Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga menjadi ibu hamil dan

nifas yang bisa menyebabkan risiko meningkatnya pertumbuhan janin terhambat (PJT), bayi baru lahir premature, BBLR, dan mengganggu tumbuh kembang dan perkembangan psikomotorik anak, pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi, serta dapat meningkatkan risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (Proverawati, 2021).

5. Penyebab Anemia

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 :

a. Defisiensi zat besi

- 1) 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.
- 2) Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12 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.

b. Pendarahan (*Loss of blood volume*)

- 1) Pendarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar HB menurun.
- 2) Pendarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

c. Hemolitik

- 1) Pendarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (Hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- 2) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2018).

6. Cara Pencegahan Dan Penangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan

sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa *snack*. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

3) Suplementasi Zat Besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian

suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

B. Calon Pengantin

1. Definisi Calon Pengantin

Calon pengantin merupakan pasangan yang terdiri dari perempuan usia 20-25 tahun dan bagi laki-laki usia 25-30 tahun. Batasan umur ini bertujuan untuk melindungi kesehatan calon pengantin. Banyak calon pengantin yang tidak mempunyai cukup pengetahuan dan informasi tentang kesiapan pranikah terutama persiapan fisik, mental, social dan ekonomi sehingga menyebabkan pasangan mengalami kegagalan dalam mempertahankan pernikahan (Rahmat et al., 2024).

Calon pengantin adalah pasangan yang akan melangsungkan pernikahan. Calon pengantin dapat dikatakan sebagai pasangan yang belum mempunyai ikatan, baik secara hukum Agama ataupun Negara dan pasangan tersebut berproses menuju pernikahan serta proses memenuhi persyaratan dalam melengkapi data-data yang diperlukan untuk pernikahan (Rahmaliani et al., 2024).

2. Pelayanan Kesehatan Masa Prakonsepsi

Berdasarkan Kementerian Kesehatan 2021 Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan

Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil , Pelayanan Kesehatan Masa Prakonsepsi atau sebelum hamil dilakukan untuk mempersiapkan kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat. Kegiatan ini dilakukan:

a. Pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Tujuan pemberian Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dan konseling dalam pelayanan kesehatan catin adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepedulian mereka sehingga dapat menjalankan fungsi dan perilaku reproduksi yang sehat dan aman.

b. Pelayanan Skrinning Kesehatan

Pelayanan skrinning kesehatan catin meliputi:

1) Anamnesis

a) Anamnesis Umum adalah suatu kegiatan wawancara antara tenaga kesehatan dan klien untuk memperoleh informasi tentang keluhan, penyakit yang diderita, riwayat penyakit, faktor risiko pada catin.

b) Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa , Deteksi masalah kesehatan jiwa yang relatif murah, mudah, dan efektif untuk catin dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang dikembangkan oleh WHO, yaitu Self Reporting Questionnaire (SRQ). Dalam SRQ, ada 20

pertanyaan terkait gejala masalah kesehatan yang harus dijawab klien dengan jawaban ya atau tidak.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui dan mengidentifikasi status kesehatan catin. Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan pemeriksaan status gizi dan pemeriksaan tanda dan gejala anemia.

a) Tanda Vital

b) Pemeriksaan Status Gizi : Indeks Massa Tubuh, LiLA (Lingkar Lengan Atas), Pemeriksaan Tanda dan gejala Anemia.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang (Laboratorium) yang diperlukan oleh catin terdiri atas :

a) Pemeriksaan Rutin, meliputi pemeriksaan Hb, golongan darah dan rhesus.

b) Pemeriksaan sesuai indikasi, antara lain pemeriksaan urin rutin, gula darah, HIV, Penyakit infeksi menular seksual (Sifilis, gonorea, klamidiasis, dan lain-lain), hepatitis, malaria (untuk daerah endemis), talasemia (MCV, MCH, MCHC), TORCH (untuk catin perempuan), dan IVA atau *pap smear* (bagi catin perempuan yang sudah pernah menikah).

c. Pemberian imunisasi

Catin perempuan perlu mendapat imunisasi tetanus dan difteri (Td) untuk mencegah dan melindungi diri terhadap penyakit tetanus dan difteri, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi terhadap penyakit tetanus dan difteri.

d. Pemberian Suplementasi Gizi

Pemberian suplementasi gizi bertujuan untuk pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi yang dilaksanakan dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pada catin TTD dapat diperoleh secara mandiri dan dikonsumsi 1 (satu) tablet setiap minggu sepanjang tahu. Penanggulangan Anemia pada catin harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan kurang Energi Kronis (KEK), kecacingan, Malaria, TB, dan HIV-AIDS.

e. Pelayanan Klinis Medis

Pelayanan klinis medis berupa tata laksanaan medis untuk menangani masalah kesehatan pada masa sebelum hamil yang dilakukan oleh dokter dan/ atau tenaga kesehatan lainnya sesuai kompetensi dan kewenangan masing-masing.

f. Pelayanan Kesehatan Lainnya

Pelayanan kesehatan lainnya merupakan pelayanan perorangan yang diberikan sesuai dengan indikasi medis yang ditemukan pada saat

pelayanan untuk masa sebelum hamil lainnya, misalnya pada saat skrinning. Pelayanan bisa bersifat klinis medis maupun nonmedis, misalnya dukungan psikososial, medikolegal, perbaikan status gizi, dan lain-lain (Permenkes, 2021).

3. Pendampingan Keluarga Bagi Calon Pengantin

Menurut BKKBN (2021) Calon pengantin perlu mengetahui faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko melahirkan anak stunting, seperti status gizi yang kurang baik, anemia, merokok, serta kehamilan dengan kondisi "4 Terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat). Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah, konsumsi gizi seimbang, menjaga kesehatan reproduksi, dan perencanaan kehamilan menjadi langkah penting dalam pencegahan stunting. Salah satu faktor risiko utama stunting adalah 4 Terlalu, yaitu: terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak, dan terlalu dekat jarak kehamilannya (BKKBN,2021).

Usia ideal untuk menikah adalah minimal 21 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki. Karena batasan usia ini dianggap sudah siap dalam menghadapi kehidupan keluarga yang dipandang dari sisi kesehatan dan perkembangan emosional. Usia kehamilan ibu yang terlalu muda (di bawah 20 tahun) berisiko lahir bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Bayi BBLR sekitar 20% akan berpengaruh terhadap terjadinya stunting. Kehamilan yang terjadi pada usia 35 tahun juga berisiko bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur,

keguguran, dan ibu mengalami gangguan kesehatan, misalnya tekanan darah tinggi, diabetes melitus, plasenta previa, hingga preeklampsia (BKKBN,2021).

C. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian Tablet Tambah Darah

Konsumsi TTD sangat penting untuk mendukung pemenuhan kebutuhan harian zat besi bagi ibu hamil dan remaja putri. Suplementasi tablet tambah darah (TTD) merupakan salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan anemia pada ibu hamil dan remaja putri. Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplementasi gizi yang mengandung zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mg asam folat. Dalam penanggulangan anemia pada ibu hamil dan remaja putri, pemerintah telah menyediakan TTD untuk seluruh sasaran (Kemenkes, 2023).

2. Tujuan Pemberian TTD

Anemia sering diderita pada wanita usia subur. Hal ini disebabkan karena terjadinya siklus menstruasi pada wanita setiap bulannya. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri bertujuan memenuhi kebutuhan zat besi untuk mencegah anemia yang sering terjadi akibat menstruasi. Pemenuhan zat besi sejak dini diharapkan dapat meningkatkan daya tahan tubuh serta menurunkan risiko anemia pada ibu hamil, pendarahan saat persalinan, BBLR, dan stunting di masa depan (Kemenkes, 2020).

Dasar hukum Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah pada ibu hamil dan wanita usia subur dijelaskan bahwa standart tablet tambah darah dimaksudkan untuk memberikan acuan bagi pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota serta semua pihak yang akan menyediakan tablet tambah darah. Adapun tujuan lainnya 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 (Permenkes, 2014).

3. Gejala Setelah Mengonsumsi Tablet Tambah Darah

- a. Konsumsi TTD dapat menimbulkan gejala seperti mual, nyeri di daerah lambung, diare atau sulit buang air besar (konstipasi) dan tinja berwarna hitam. Semua gejala ini tidak berbahaya dan selanjutnya semakin ringan.
 - 1) Selain muncul karena minum TTD, pada ibu hamil, rasa mual juga merupakan kondisi yang umum terjadi pada awal kehamilan.
 - 2) Tinja berwarna hitam merupakan hal yang normal karena zat besi yang tidak digunakan di dalam tubuh akan dibuat dan terlihat pada feses yang berwarna hitam.
- b. Untuk mengatasi gejala tersebut, disarankan ibu hamil minum TTD satu jam sesudah makan pada malam hari sebelum tidur.
- c. Tablet Tambah Darah (TTD) menimbulkan Bau

Tablet Tambah Darah (TTD) sudah besalut gula. Untuk individu yang sensitif, maka untuk mengurangi bau serta meningkatkan penyerapan zat besi TTD dapat dikonsumsi bersamaan dengan air jeruk, jus buah, dll (Kemenkes, 2023).

4. Ketepatan Dosis dan Frekuensi Konsumsi TTD

Tablet Tambah Darah (TTD) dapat lebih efektif dalam mencegah anemia, diperlukan pelaksanaan yang tepat baik dari segi dosis, waktu konsumsi, kepatuhan, serta dukungan edukasi dan pemantauan yang berkelanjutan.

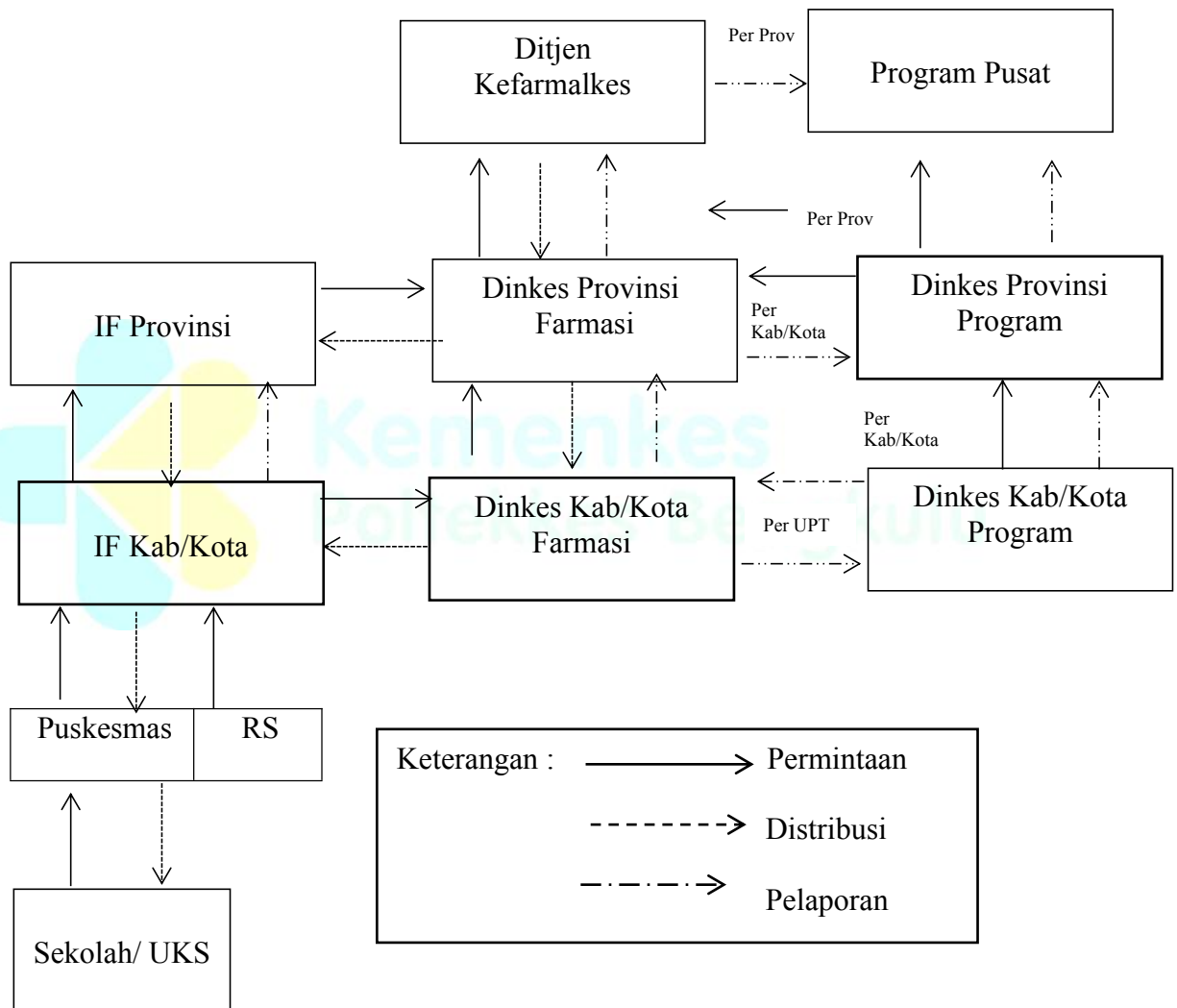
- a. TTD sebaiknya diminum pada malam hari sebelum tidur untuk mengurangi rasa mual.
- b. TTD dikonsumsi bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin c seperti buah segar, sayuran, dan jus buah, agar penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik.
- c. Jangan minum TTD bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet kalsium, karena akan menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes, 2020).

5. Cara Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bertujuan mencegah dan mengatasi anemia. Tidak anemia (Pencegahan) mengkonsumsi 1 tablet per minggu sepanjang tahun (52 minggu). Jika anemia (pengobatan) membutuhkan dosis lebih tinggi, biasanya 1 tablet setiap hari 90 hari

dibawah pengawasan tenaga kesehatan untuk memulihkan kadar hemoglobin (Kemenkes, 2020).

6. Distribusi Penerimaan Tablet Tambah Darah (TTD) bagi calon pengantin di Puskesmas



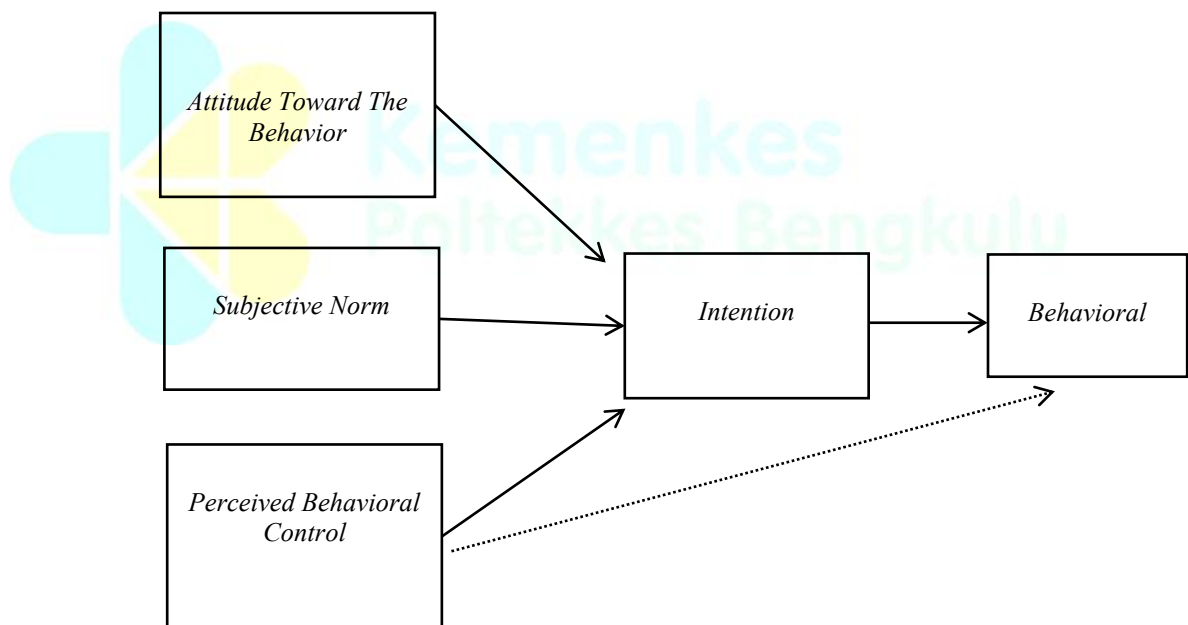
Sumber : Kemenkes : 2016

Gambar 2.1 Alur Permintaan & Distribusi TTD Program

D. Teori Yang Mempengaruhi Perilaku

1. Theory Planned Behavior

Menurut teori perilaku yang direncanakan Ajzen (2005) niat dan perilaku merupakan fungsi dari tiga determinan dasar bersifat pribadi, satu mencerminkan pengaruh sosial, dan ketiga berkaitan dengan masalah kontrol. Teori perilaku yang direncanakan tidak secara langsung membahas sejauh mana kontrol yang sebenarnya dimiliki seseorang dalam suatu situasi.



Gambar 2.2 Teori Perilaku yang direncanakan

Berdasarkan gambar teori perilaku yang direncanakan (*Theory of Planned Behavior*) ada tiga penentu utama niat (*Intention*). Sebelum seseorang melakukan tindakan, terbentuklah niat yang merupakan indikator

seberapa kuat seseorang bersedia mencoba atau seberapa banyak upaya yang direncanakan untuk dilakukan. Niat dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu :

a. Attitude Toward The Behavior

Sikap adalah posisi untuk berespon secara *favorable* atau *unfavorable* terhadap benda, orang, insitusi atau kejadian. Sikap sebagai disposisi individu untuk berperilaku yang didasarkan pada *belief* beserta evaluasinya terhadap suatu obyek, orang atau kejadian, yang kemudian diekspresikan dalam bentuk kognitif, afektif dan konatif.

b. Subjective Norm

Subjective norm sebagai norma yang didapatkan seseorang dari persepsi terhadap sejauh mana lingkungan sosial yang cukup berpengaruh akan mendukung atau tidak pelaksanaan tingkah laku tersebut. Dalam hal ini significant others menyediakan petunjuk tentang hal apakah yang seharusnya pantas/ tepat untuk dilakukan?.

c. Perceived Behavioral control (PBC)

Perceived Behavioral control (PBC) adalah ukuran sejauh mana individu percaya tentang mudah atau sulitnya menampilkan tingkah laku. PBC disimpulkan sebagai persepsi individu terhadap kadar kemudahan dan kesulitan suatu tingkah laku serta kontrol yang dimiliki untuk melaksanakan tingkah laku tersebut.

2. Theory Preced Proceed Model

Menurut Lawrence Green (1991) dalam buku Irwan (2017) faktor faktor yang menentukan perilaku sehingga menimbulkan perilaku yang positif adalah :

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor anteseden terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi beberapa unsur yaitu unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai (tradisi, norma, sosial, pengalaman), demografi.

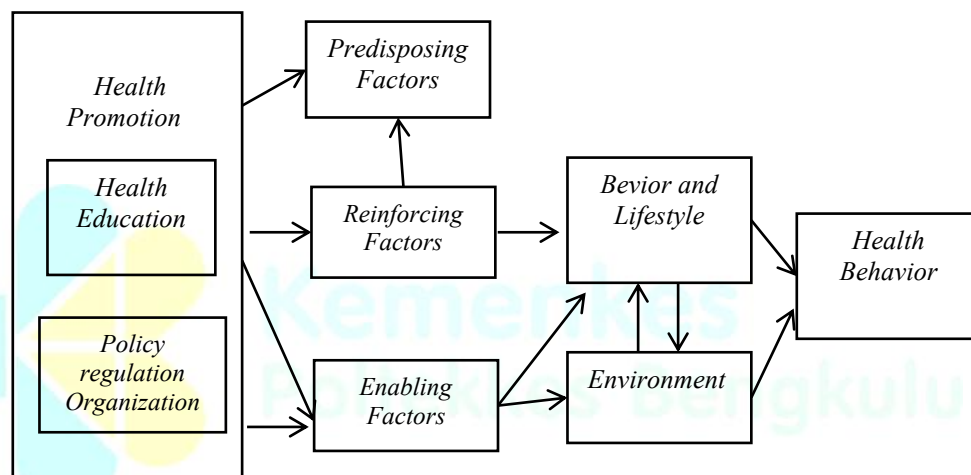
b. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksanakan. Seorang ibu hamil akan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan apabila tersedianya tenaga kesehatan, sarana puskesmas atau rumah sakit. Yang masuk pada faktor ini adalah ketersediaan sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, keterampilan dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang kesemuanya ini mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor ini adalah merupakan faktor penyerta atau yang datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk pada faktor ini adalah keluarga, teman, suatu, petugas kesehatan:

Skema 3 (tiga) faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan menurut L.Green (1980) :



Gambar 2.3 Preceed-proceed model for health promotion planning evaluation

E. Konsep Dasar Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (knowledge) merupakan hasil keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hastrat meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimaasa sekarang maupun di masa depan. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasanpemikiran ide,

konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (Soelaiman,2019).

2. Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan menurut Notoadmojo (2018) dalam Adiputra (2021) yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Tingkat pengetahuan yang di paling rendah ini hanya sebatas mengingat kembali pelajaran yang telah di dapatkan sebelumnya, seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Pada tahap ini pengetahuan yang dimiliki sebagai keterampilan dalam menjelaskan mengenai objek ataupun sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi objek atau sesuatu yang telah dipahami sebelumnya.

c. Aplikasi (*Application*)

Objek yang telah dipahami sebelumnya dan sudah menjadi materi, selanjutnya diaplikasikan atau diterapkan pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Pengelompokkan suatu objek ke dalam unsur yang dimiliki keterkaitan satu sama lain serta mampu menggambarkan dan membandingkan atau membedakan.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Perencanaan dan penyusunan kembali komponen pengetahuan ke dalam suatu pola baru yang komprehensif.

f. Evaluasi (*Evalution*)

Penilaian terhadap suatu objek serta dideksripsikan sebagai sistem perencanaan, perolehan, penyediaan data guna menciptakan alternatif keputusan.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ariani (2021), pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut :

a. Umur / usia

Seseorang memiliki umur yang cukup memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang.

b. jenis Kelamin

Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik secara formal maupun informal

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

d. Pekerjaan

Pengalaman bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

e. Lingkungan

Informasi didapatkan dari hubungan antar sesama di lingkungan sehingga memudahkan seseorang menambah pengetahuan

f. Budaya

Tingkah laku dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan. Sikap dan pengetahuan dipengaruhi oleh budaya setempat dan kebiasaan sekeluarga.

g. Status Ekonomi

Menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan.

h. Sumber Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media masaa.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran variabel pengetahuan dapat dilakukan menggunakan kuesioner yang biasa digunakan, diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, ada juga

kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau multiple choice yang memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat. Variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori (Swarjana,2022). Kuesioner ini disusun berdasarkan skala *guttman*. Skala *guttman* dilakukan bila ingin mendapatkan jawaban yang tegas terhadap suatu permasalahan yang ditanyakan (Sugiyono,2023).

Kategori penilaian pengetahuan sebagai berikut:

Tinggi : skor > mean

Rendah : skor $\leq$ mean

Untuk menghitung mean (rata-rata) dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan : $\bar{X}$ = Mean

$\sum X$ = Jumlah nilai distribusi

N = Number atau jumlah individu (Raharja 2023).

Prosedur perhitungan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

- a. Melakukan skoring terhadap jawaban kuesioner yang telah di isi oleh responden berdasarkan skala *guttman* (skor 1 untuk jawaban benar dan skor 0 untuk jawaban salah)

- b. Menjumlahkan total skor dari setiap responden
- c. Menghitung total skor keseluruhan dari seluruh responden ($\sum X$)
- d. Membagi total skor keseluruhan dengan jumlah responden (N) untuk mendapatkan nilai rata-rata (*mean*).
- e. Melakukan pengelompokkan data responden ke dalam kategori “tinggi” atau “rendah” dengan membandingkan skor individu terhadap nilai mean yang telah didapatkan.

5. Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Anemia Pada Calon Pengantin

Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan dan berperan penting dalam membentuk wawasan seseorang. Semakin tinggi pendidikan, semakin mudah seseorang menerima informasi sehingga pengetahuannya semakin luas. Pengetahuan yang dimiliki akan mempengaruhi perilaku karena dari pengetahuan akan terbentuk sikap, kemudian muncul niat yang menentukan apakah suatu tindakan akan dilakukan atau tidak (Ningrum, 2017).

Berdasarkan penelitian Candrawati et al., (2024) dari 30 responden di dapat hasil calon pengantin wanita dengan pengetahuan kurang baik yang mengalami anemia sebanyak 8 orang (57,1) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 6 orang (42,9%) Sementara itu, calon pengantin dengan pengetahuan baik yang mengalami anemia sebanyak 4 orang (19%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 17 orang (81). Hasil uji chi-square menunjukkan nilai $p = 0,02$ ($p < 0,05$), sehingga dapat

disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan calon pengantin dengan kejadian anemia. Nilai OR sebesar 0,398 menunjukkan bahwa calon pengantin dengan pengetahuan baik memiliki peluang lebih kecil mengalami anemia.

F. Konsep Dasar Teori Sikap

1. Definisi Sikap

Menurut Cambridge dalam buku Swarjana (2022), sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. Sedangkan Oxford, sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan (Swarjana,2022). Jadi Kesimpulan yang bisa ditarik bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons/berperilaku dalam cara dipilihnya (Lestari,2019).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Swarjana (2022) sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. Penerimaan

Penerimaan adalah sikap kesadaran atau kepekaan seseorang terhadap gejala, kondisi, keadaan atau suatu masalah. Seseorang memiliki

perhatian positif terhadap gejala tertentu ketika memiliki kesadaran tentang gejala ataupun kondisi maupun objek yang ada, kemudian, menunjukkan kerelaan menerima, bersedia memperhatikan gejala yang diamati yang pada akhirnya punya kemauan mengarahkan segala perhatian ke objek tersebut.

b. Merespons

Merespons atau memberikan tanggapan ditunjukkan oleh kemasan berpartisipasi aktif pada kegiatan tertentu. Misalnya, kemauan untuk menyelesaikan tugas kuliah sesuai dengan deadline, dan lain-lain. Selanjutnya, pemberian respons dilakukan terus dan pada akhirnya dilakukan secara gembira serta mendapatkan kepuasan.

c. Menghargai

Menghargai berkenaan dengan kemauan untuk memberi penilaian terhadap gejala atau objek tertentu yang diamati. Menghargai dikaitkan dengan penerimaan suatu nilai dengan keyakinan tertentu.

d. Mengorganisasi / Mengakur Diri

Mengorganisasi dihubungkan dengan pengembangan suatu nilai ke dalam sistem organisasi tertentu, termasuk hubungan antar nilai.

e. Karakterisasi Nilai atau Pola Hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah tujuan yang berkenaan dengan melakukan sintesis dan internalisasi sistem nilai dengan pengkajian secara mendalam. Oleh karena itu, nilai yang dibangun tersebut dijadikan

sebagai falsafah hidup dan selanjutnya dijadikan sebagai pedoman dalam melakukan sesuatu atau berperilaku.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

- a. Pengalaman Pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Kebudayaan
- d. Media Massa
- e. Lembaga pendidikan dan agama
- f. Faktor emosional

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap adalah proses kuantifikasi reaksi, perasaan atau kecenderungan perilaku seseorang terhadap objek tertentu menggunakan metode ilmiah, seperti kuesioner, observasi, atau wawancara. Pengukuran variabel kepatuhan menggunakan skala *likert* digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Dengan skala likert, maka variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel, jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif (Sugiyono, 2022). Kuesioner terdiri atas pernyataan

favorable (positif) dan *unfavorable* (negatif). Penilaian kuesioner menggunakan skala likert dalam alternatif jawaban yaitu :

- a. Pernyataan *favorable* diberi skor: sangat setuju : 4, setuju : 3, tidak setuju : 2, sangat tidak setuju : 1
- b. Pernyataan *unforavbel* diberi skor: sangat setuju : 1, setuju : 2, tidak setuju : 3, sangat tidak setuju : 4

Dalam pemberian skor, pada setiap responden positif (SS, S, TS, STS) akan diberi bobot yang lebih tinggi dari pada respon negtif (STS, TS, S,SS). Untuk pernyataan favourable penilaian bergerak dari angka 4 sampai 1, dan untuk pernyataan unfavourable penilaian bergerak dari angka 1 sampai 4 (Sugiyono, 2024).

Perhitungan skor menggunakan rumus sebagai berikut :

Positif : skor $>$ mean

Negatif : skor $\leq$ mean

Untuk menghitung mean (rata-rata) dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\overline{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan : $\overline{X}$ = Mean

$\sum X$ = Jumlah nilai distribusi

N = Number atau jumlah individu (Rahardja,2023).

Prosedur perhitungan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

- a. Melakukan pengkodean ulang terhadap jawaban responden pada pernyataan unfavorable agar selaras dengan bobor pernyataan favorable
- b. Menjumlahkan total skor dari setiap responden berdasarkan bobor yang telah ditentukan.
- c. Menghitung nilai mean dari total skor keseluruhan responden
- d. Membandingkan skor individu setiap responden terhadap nilai mean untuk menentukan apakah termasuk dalam kategori “positif” atau “negatif”
- e. Menyajikan data hasil kategori tersebut dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk dilakukan interpretasi lebih lanjut.

5. Hubungan Sikap dengan Kejadian Anemia Pada Calon Pengantin

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksinya kesukaanya atau ketidaksukaanya terhadap suatu objek (Marhamah et al., 2022). Berdasarkan penelitian Candrawaita (2024) didapatkan hasil bahwa calon pengantin yang memiliki sikap kurang baik yang mengalami anemia sebanyak 8 orang (53,3%) dan yang memiliki sikap kurang baik tidak mengalami anemia sebanyak 7 orang (46,7%). Sedangkan calon pengantin yang memiliki sikap baik mengalami anemia sebanyak 4 orang (20%) dan yang memiliki sikap baik tidak mengalami

anemia sebanyak 16 orang (80%). Hasil uji statistik chi square hubungan sikap calon pengantin terhadap kejadian anemia pada calon pengantin p value = 0,04 artinya p value $< \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_a diterima bahwa ada hubungan antara sikap calon pengantin terhadap kejadian anemia calon pengantin.

G. Konsep Dasar Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) kepatuhan berasal dari kata patuh yang bermakna suka menurut pada perintah aturan dan berdisiplin. Kepatuhan adalah sebuah istilah yang menjelaskan ketaatan pada tujuan yang telah ditentukan. Dalam program kesehatan, kepatuhan merupakan perilaku yang dapat diobservasi dengan begitu dapat langsung diukur (Bosaroa M.C Panjaitan,2020).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut :

a. Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak secara langsung pada kinerja seseorang. Hal tersebut menyatakan bahwa variabel individu merupakan sub variabel yang termasuk kemampuan, keterampilan, latar belakang dan demografi. Sedangkan salah satu sub variabel yang tidak memiliki efek secara langsung terhadap kinerja

seseorang yaitu demografi yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status pernikahan.

b. Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku seseorang dalam bekerja yaitu sumber daya manusia, kepemimpinan dan imbalan atau *reward*.

c. Faktor Psikologi

Faktor psikologi yang dimaksud dalam hal ini adalah sikap, motivasi dan persepsi. Faktor yang membuat seseorang mau dan berkeinginan untuk melakukan kepatuhan atau ketaatan tergantung dari sikap yang dalam keadaan siap mental sehingga mempengaruhi reaksi seseorang. Selain itu motivasi juga merupakan faktor seseorang berkeinginan dalam melakukan suatu pekerjaan. Serta persepsi yaitu proses pemberian arti atau makna terhadap sesuatu.

3. Jenis Kepatuhan

Niven (2002) dalam Rahmadani (2022) mengemukakan bahwa ada dua jenis kepatuhan yaitu:

- a. Kepatuhan penuh (Total Compliance): Dalam hal ini kepatuhan yang dimaksud total yaitu mematuhi dan menjalankan segala tindakan atau kegiatan berdasarkan peraturan yang ada atau ditetapkan.

- b. Tidak patuh (Non Compliance) : Yang dimaksud dengan tidak patuh yaitu tidak melaksanakan tindakan atau kegiatan sesuai dengan peraturan yang ada atau yang telah ditetapkan.

4. Cara Mengukur Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah di pilih (Sugiyono,2022).

Kategori penilaian kepatuhan sebagai berikut:

Patuh : skor > mean

Tidak Patuh : skor $\leq$ mean

Untuk menghitung mean (rata-rata) dapat digunakan rumus sebagai berikut :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

Keterangan : $\bar{X}$ = Mean

$\sum X$ = Jumlah nilai distribusi

N = Number atau jumlah individu (Raharjda,2023).

Prosedur perhitungan data dapat dilakukan dengan langkah-langkah berikut :

- a. Memindahkan hasil jawaban kuesioner dari setiap responden ke dalam tabel kerja untuk memudahkan proses komputasi

- b. Melakukan penjumlahan total skor untuk setiap responden secara individual
- c. Menjumlahkan total skor seluruh responden kemudian membaginya dengan jumlah responden (N) untuk mendapatkan nilai rata-rata (mean).
- d. Membandingkan skor total masing-masing responden dengan nilai mean yang telah diperoleh kemudian menentukan apakah responden tersebut masuk dalam kategori “patuh” atau “tidak patuh”
- e. Hasil pengkategorian kemudian disusun ke dalam tabel distribusi frekuensi dan dipresentasikan untuk memberikan gambaran mengenai tingkat kepatuhan subjek penelitian.

5. Hubungan Kepatuhan TTD dengan Kejadian Anemia Pada Calon Pengantin

Kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan anemia pada calon pengantin. Konsumsi TTD secara teratur dapat membantu memenuhi kebutuhan zat besi yang diperlukan dalam pembentukan hemoglobin sehingga kadar hemoglobin tetap normal dan risiko anemia dapat berkurang (Syahra, 2025).

Menurut Theory of Planned Behavior (Ajzen, 2005), kepatuhan konsumsi TTD dipengaruhi oleh niat individu yang terbentuk dari sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan perceived behavioral control. Calon pengantin yang memiliki sikap positif terhadap manfaat TTD,

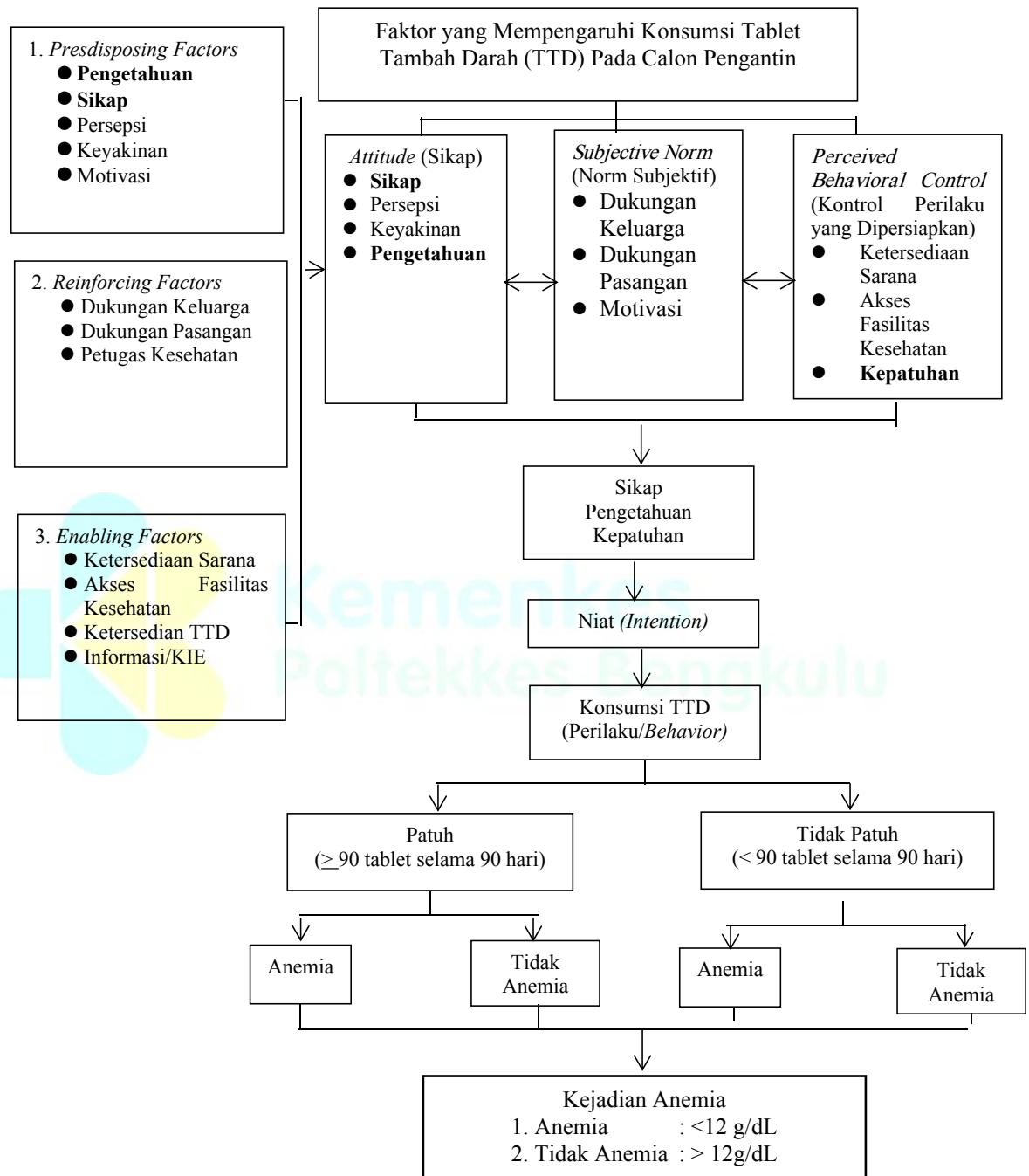
memperoleh dukungan dari lingkungan sekitar, serta merasa mampu mengonsumsi TTD secara rutin cenderung lebih patuh sehingga risiko anemia dapat ditekan.

Menurut Lawrence Green (1991) dalam buku Irwan (2021), perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor penguat. Pengetahuan dan sikap yang baik mengenai anemia, ketersediaan TTD, serta dukungan keluarga dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan kepatuhan konsumsi TTD sehingga membantu mencegah terjadinya anemia.

Hasil penelitian Fatmawati (2024) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kepatuhan konsumsi TTD dengan kejadian anemia ($p=0,001$). Mayoritas responden dengan tingkat kepatuhan rendah mengalami anemia, sedangkan responden dengan tingkat kepatuhan sedang dan tinggi tidak mengalami anemia. Hasil tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan dalam mengonsumsi TTD, maka semakin rendah risiko terjadinya anemia.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa calon pengantin yang patuh mengonsumsi TTD sesuai anjuran cenderung memiliki kadar hemoglobin normal dan tidak mengalami anemia, sedangkan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat meningkatkan risiko terjadinya anemia.

H. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Lawgreen (1980), Ajnez (2005), dan Kemenkes RI (2018)

Gambar 2.4 Kerangka Teori

I. Hipotesis

Ha : Ada hubungan antara pengetahuan, sikap, dan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD) dengan kejadian anemia pada calon pengantin di wilayah kerja KUA Gading Cempaka Kota Bengkulu Tahun 2026

