

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan hasil penelitian dari beberapa studi literatur menunjukkan adanya pengaruh pengetahuan terhadap konsumsi tablet *Fe* pada remaja. Menurut penelitian yang dilakukan (Yuliarti, 2022) tentang “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) di SMA dan SMK Muhammadiyah Kota Pagar Alam” menunjukkan hasil terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi tablet *Fe* sebanyak 58,7% (*p-value* 0,018).

2.2 Konsep Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja adalah peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang menandai adanya perubahan fisik dan psikososial. Pada masa remaja pertumbuhan terjadi secara cepat, perubahan yang terjadi diantaranya meningkatnya emosional, mental, fisik dan sosial. Oleh karena itu pada masa remaja sangat diperlukan asupan zat gizi yang tinggi terutama zat gizi besi. Karena zat besi dibutuhkan oleh semua sel dalam tubuh terutama dalam proses fisiologis seperti membentuk enzim dan sel darah merah

Remaja merupakan masa yang rentan dari sudut pandang gizi. Pertambahan kebutuhan zat gizi karena pertumbuhan dan perkembangan fisik yang cepat dan perubahan gaya hidup serta kebiasaan makanan mempengaruhi

kebutuhanan asupan gizi. Salah satu masalah gizi pada remaja putri Anemia merupakan salah satu masalah gizi dan kesehatan pada remaja putri. Anemia merupakan masa sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) yang mengakibatkan turunnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen. (Departemen Kesehatan RI, 2008).

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2013) ada 3 tahap perkembangan remaja dalam proses penyesuaian diri menuju dewasa :

1. Remaja Awal (Early Adolescence)

Seorang remaja pada tahap ini berusia 10-12 tahun masih terheran-heran akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis, ia sudah berfantasi erotik. Kepekaan yang berlebih-lebihan ini ditambah dengan berkurangnya kendali terhadap “ego”. Hal ini menyebabkan para remaja awal sulit dimengerti orang dewasa.

2. Remaja Madya (Middle Adolescence)

Tahap ini berusia 13-15 tahun. Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “narcistic”, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang mempunyai sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu,

ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana: peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari Oedipoes Complex (perasaan cinta pada ibu sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lawan jenis.

3. Remaja Akhir (Late Adolescence)

Tahap ini (16-19 tahun) adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal di bawah ini. 1) Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek. 2) Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru. 3) Terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi. 4) Egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain. 5) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (private self) dan masyarakat umum (the public).

2.3 Konsep Dasar Anemia

2.3.1 Pengertian Anemia

Menurut Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (2018) anemia adalah kondisi medis dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin itu sendiri adalah suatu komponen dalam sel darah merah yang fungsinya untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh tanpa kecukupan pasokan oksigen, banyak jaringan dan organ seluruh tubuh dapat terganggu. World Health Organization (2017) mengemukakan anemia

merupakan sebuah kondisi jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin (Hb) berada di bawah batas standar yang sudah ditetapkan, dan akibatnya merusak kemampuan sel darah merah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anemia menjadi indikator gizi buruk dan kesehatan yang buruk.

Anemia defisiensi besi menjadi penyebab umum terjadinya anemia. Anemia defisiensi besi adalah adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pengangkut oksigen) dalam sel darah berada dibawah normal yang disebabkan karena kekurangan zat besi, terutama dalam bentuk besi-heme. Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin pada remaja putri menyerang pada usia lebih dari 15 tahun dengan Hb normal 12 g/dl, anemia ringan 10-11,9 g/dl, anemia sedang 8-10 g/dl, anemia berat <8,0 g/dl.

Kondisi yang seperti ini adalah kondisi yang cukup umum dialami wanita dari segala usia, ras dan kelompok etnis. Orang-orang yang berada pada peningkatan risiko berkembangnya anemia yaitu orang dengan diet rendah zat besi dan vitamin, riwayat keluarga mewarisi anemia, infeksi kronis seperti TB atau HIV dan mereka yang telah kehilangan darah yang signifikan dari cedera atau pembedahan. Derajat anemia berdasarkan hemoglobin menurut WHO.

2.3.2 Jenis-jenis Amemia

Menurut Prawirohardjo (2009) jenis-jenis anemia adalah sebagai berikut :

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi merupakan suatu penyebab utama anemia di dunia dan terutama sering dijumpai pada perempuan usia subur, disebabkan oleh

kehilangan darah sewaktu menstruasi dan peningkatan kebutuhan besi selama kehamilan. Menurut Almatsier anemia defisiensi besi atau anemia zat besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi.

2. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, serta semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

3. Anemia Makrositik

Anemia ini disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal.

4. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu

dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

5. Anemia Aplastik

Anemia aplastik merupakan suatu gangguan yang mengancam jiwa pada sel induk di sumsum tulang, yang sel-sel darahnya diproduksi dalam jumlah yang tidak mencukupi. Anemia aplastik dapat kongenital, idiopatik (penyebabnya tidak diketahui), atau sekunder akibat penyebab-penyebab industri atau virus.

6. Anemia Defisiensi Vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic, keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratorium serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin.

2.3.3 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kemenkes RI, 2018 gejala anemia yang sering dijumpai pada penderita anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai) disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

2.3.4 Penyebab Anemia

Menurut Fikawati, Syafiq, dan Veratamala (2017) dalam bukunya yang berjudul Gizi Anak dan Remaja penyebab anemia antara lain:

a. Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Peningkatan kebutuhan zat besi pada masa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan satu sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Kematangan seksual, terjadi penurunan kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki, sedangkan pada remaja perempuan menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra.

b. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja.

c. Kehamilan pada Usia Remaja

Masih adanya praktik tradisional pernikahan dini di negara-negara di Asia Tenggara juga berkontribusi terhadap kejadian anemia gizi besi. Pernikahan dini umumnya berhubungan dengan kehamilan dini, dimana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan berpengaruh terhadap semakin parahnya kekurangan zat besi dan anemia gizi besi yang dialami remaja perempuan.

d. Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Sering terjadinya penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi.

e. Sosial-Ekonomi

Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan pedesaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (22,8%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (20,6%).

f. Status Gizi

Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal. Hal tersebut juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Briawan (2014) bahwa status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia.

g. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan pula pada mereka yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait anemia.

2.3.5 Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri (Kemenkes, 2016), diantaranya :

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Menurut Tarwoto,dkk (2007), dampak anemia pada remaja putri adalah :

- a. Menurunnya produktivitas ataupun kemampuan akademis di sekolah, karena tidak adanya gairah belajar dan konsentrasi.
- b. Mengganggu pertumbuhan di mana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna.
- c. Daya tahan tubuh akan menurun sehingga mudah terserang penyakit

2.3.6 Pencegahan Anemia

Menurut Almatsier (2019), cara mencegah dan mengobati anemia adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

Makan makanan yang banyak mengandung zat besi berasal dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam) dan bahan makanan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan). Makan sayuran dan buah yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, bayam, daun singkong, jambu, jeruk) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b. Menambah pemasukan zat besi dalam tubuh dengan minum Tablet Fe

Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disiapkan 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. Penelitian Khammarnia (2015) menunjukkan hasil yang positif antara konsumsi tablet besi dengan nilai rata-rata akhir semester ($p= 0,003$). Ini berarti bahwa siswi yang memiliki nilai rata-rata tinggi mengonsumsi Tablet Fe lebih bagus daripada siswi yang memiliki nilai rata-rata rendah dengan kecenderungan tidak mengonsumsi Tablet Fe. Penelitian lain yang dilakukan Mansoon dalam Khammarnia (2015) menyatakan bahwa suplementasi Tablet Fe efektif untuk mengurangi tanda-tanda vertigo/pusing, mudah emosi, gejala depresi, dan tidak enak badan.

c. Mengobati penyakit yang dapat menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, dan penyakit TBC

Pengobatan yang efektif dan tepat waktu dapat mengurangi dampak gizi yang tidak diinginkan. Infeksi parasite tidak bisa disangkal lagi bahwa cacing tambang menjadi penyebabnya. Parasit dalam jumlah besar dapat mereduksi penyerapan zat besi, oleh karena itu parasit harus dimusnahkan secara rutin. Pemusnahan parasit usus tidak dibarengi dengan langkah pelenyapan sumber infeksi, reinfeksi dapat terjadi kembali. Pemusnahan cacing itu sendiri dapat efektif menurunkan jumlah parasit, tetapi manfaatnya di tingkat Hb sangat

sedikit. Asupan zat besi apabila ditambah dengan suplementasi zat besi, kadar Hb akan bertambah meskipun parasitnya sendiri belum tereliminasi.

Menurut Tarwoto, dkk (2007) upaya-upaya untuk mencegah anemia, antara lain sebagai berikut :

- a. Makan makanan yang mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur); dan dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).
- b. Banyak makan makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi, misalnya: jambu, jeruk, tomat dan nanas.
- c. Minum 1 tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid.
- d. Adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasikan ke dokter untuk dicari penyebabnya dan diberi pengobatan

2.4 Konsep Tablet Fe

2.5.1 Pengertian Tablet Fe

Tablet Fe merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat (sesuai rekomendasi WHO). Tablet Fe bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pemberian Tablet Fe pada remaja putri dianjurkan mengonsumsi secara rutin 1 tablet setiap minggu dan 1 tablet setiap hari selama masa menstruasi (Depkes, 2016).

Suplemen tablet tambah darah diberikan untuk menghindari remaja putri dari risiko anemia besi. Konsumsi Tablet Fe sangat dipengaruhi oleh kesadaran

dan kepatuhan remaja putri. Kesadaran merupakan faktor pendukung remaja putri untuk mengonsumsi secara baik. Kepatuhan dipengaruhi oleh adanya beberapa faktor diantaranya bentuk tablet, warna, rasa, dan efek samping dari tablet tambah darah (WHO, 2014) selain itu tingkat pengetahuan juga berhubungan dengan kepatuhan mengonsumsi Tablet Fe (Khammarnia, 2017).

2.5.2 Manfaat Tablet Fe

Menurut Depkes RI (2005) manfaat Tablet Tambah Darah sebagai berikut:

1. Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
2. Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja
3. Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia
4. Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
5. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Almatseir (2009) menyatakan bahwa zat besi memiliki beberapa fungsi, diantaranya:

a. Metabolisme Energi

Di dalam setiap sel besi bekerja sama dengan rantai protein pengangkut elektron, yang berperan dalam langkah-langkah akhir metabolisme energi. Sebagian besi berada dalam hemoglobin, yaitu molekul protein mengandung besi dari sel darah merah dan mioglobin dalam otot. Hemoglobin dalam darah

membawa oksigen dari paru- paru ke seluruh jaringan dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Mioglobin berperan sebagai reservoir oksigen, menerima, menyimpan, dan melepas oksigen di dalam sel-sel otot.

b. Kemampuan Belajar

Beberapa bagian dari otak mempunyai kadar besi tinggi yang diperoleh dari transport besi yang dipengaruhi oleh transport transferin. Kadar besi otak yang kurang pada masa pertumbuhan tidak dapat diganti setelah dewasa dan akan berpengaruh negatif terhadap fungsi otak terutama terhadap fungsi sistem neurotransmitter. Akibatnya kepekaan reseptor saraf dopamin berkurang dan dapat berakhir dengan hilangnya reseptor tertentu.

2.5.3 Faktor yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Fe

Menurut (Permana et al., 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan remaja mengonsumsi tablet zat besi meliputi:

1. Pengetahuan

Pengetahuan tentang tablet zat besi dan manfaatnya menjadi salah satu dari faktor yang mendorong untuk patuh dalam mengonsumsi tablet zat besi. Pengetahuan remaja akan pentingnya tablet zat besi yang baik dikonsumsi selama sebelum mengalami kehamilan akan mendorong untuk mempunyai pola konsumsi tablet zat besi yang baik. Pemberian informasi tentang anemia akan menambah pengetahuan mereka tentang anemia, karena pengetahuan memegang peranan yang sangat penting sehingga dapat patuh minum tablet zat besi.

2. Motivasi

Motivasi merupakan keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk berperilaku. Motivasi yang baik dalam mengonsumsi Tablet Fe karena keinginan untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan, namun keinginan ini biasanya hanya pada tahap anjuran dari petugas kesehatan, bukan atas keinginan diri sendiri sehingga ketidakpatuhan sering kali terjadi karena remaja lupa dan efek samping yang juga mempengaruhi motivasi yang berakibat pada ketidakpatuhan mengonsumsi Tablet Fe. Semakin baik motivasi maka semakin patuh remaja dalam mengonsumsi Tablet Fe.

3. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga adalah dukungan yang diberikan baik dalam moril maupun materil kepada anggota keluarga. Keikutsertaan keluarga yang berada disekeliling remaja mempunyai peranan penting dalam mendukung remaja untuk mengonsumsi tablet zat besi secara rutin, karena dukungan keluarga dapat menciptakan lingkungan fisik dan emosional khususnya dalam memonitor konsumsi tablet zat besi setiap hari, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan remaja dalam mengonsumsi zat besi.

4. Efek samping

Efek samping setelah mengonsumsi tablet zat besi ini ialah mengalami mual dan muntah sehingga membuat mereka merasa bosan dan tidak mau melanjutkan untuk mengonsumsi tablet zat besi. Tenaga kesehatan perlu menjelaskan bahwa rasa mual yang mungkin muncul sebagai akibat efek

samping obat tablet besi umumnya bersifat ringan dan berangsur angsur berkurang seiring dengan penambahan waktu.

2.5.4 Efek Samping Tablet *Fe*

Menurut (Nurlaili, 2014) terdapat beberapa efek samping yang ditimbulkan akibat mengonsumsi tablet Fe, yaitu:

1. Gangguan pencernaan

Efek samping obat penambah darah yang umum terjadi adalah keluhan pada saluran pencernaan, seperti mual, muntah, diare, dan sakit perut. Untuk menghindari efek samping tersebut, konsumsilah obat setelah makan dan jangan saat perut kosong, apalagi jika menderita penyakit asam lambung. Selain itu juga cobalah untuk mengonsumsi tablet ini menjelang waktu tidur. Hindari konsumsi makanan pedas dan terlalu asam. Selain itu, selaluukupi kebutuhan cairan tubuh dengan minum air putih untuk mencegah dehidrasi, yang ditandai dengan buang air kecil lebih sedikit dari biasanya atau urine berwarna kuning pekat. Jika efek samping obat penambah darah ini berlangsung lama atau sampai mengganggu aktivitas, sebaiknya konsultasikan ke dokter sehingga dokter dapat melakukan penyesuaian terhadap cara penggunaannya atau memberikan penanganan bila memang diperlukan.

2. Tidak nafus makan

Saat konsumsi tablet Fe beberapa orang bisa merasa tidak nafsu makan. Padahal, penderita anemia memerlukan asupan nutrisi yang cukup. Untuk mengatasi efek samping obat penambah darah ini, beberapa cara yang bisa dilakukan adalah:

- a) Tetap makan secara teratur meskipun tidak merasa ingin makan
- b) Makan dengan porsi kecil, tetapi lebih sering
- c) Makan camilan yang bergizi, seperti kacang-kacangan atau buah-buahan

3. Sembelit

Sembelit bisa menjadi efek samping obat penambah darah. Jika mengalaminya, jangan langsung berhenti mengonsumsi obat. Cobalah dahulu beberapa cara berikut ini untuk mengatasinya:

- a) Memperbanyak asupan cairan, baik dari minuman maupun makanan
- b) Mengonsumsi makanan berserat, seperti buah dan sayuran
- c) Menyertakan makanan yang mengandung probiotik, seperti tempe, yoghurt, dan natto, dalam menu sehari-hari

4. Feses berwarna gelap

Efek samping obat penambah darah yang satu ini juga normal terjadi. Saat mengonsumsi suplemen zat besi, feses atau kotoran memang bisa menjadi lebih gelap. Namun, jika feses tampak hitam pekat, terdapat bercak darah, atau disertai kram atau sakit perut yang tidak tertahankan, segeralah periksakan diri ke dokter.

5. Reaksi alergi

Meski jarang terjadi, beberapa orang mungkin saja mengalami alergi terhadap kandungan tertentu dalam obat penambah darah. Reaksi alergi dapat ditandai dengan kulit memerah dan terasa gatal, mata dan bibir bengkak, muntah berulang, sakit kepala, sensasi seperti akan pingsan, atau sesak napas. Kurangnya nutrisi tertentu yang bisa menyebabkan anemia sebenarnya bisa diatasi dengan mencukupi asupannya dari makanan maupun minuman. Namun, pada kondisi

tertentu, misalnya pada kehamilan atau anemia yang berat, diperlukan pemberian suplemen dan pemberian obat penambah darah.

Karena obat penambah darah bisa menimbulkan efek samping, dianjurkan untuk berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter sebelum mengonsumsi obat ini, terutama jika memiliki berbagai kondisi berikut ini:

- a) Pernah mengalami alergi terhadap obat penambah darah
- b) Menderita penyakit yang memengaruhi sel darah merah, seperti anemia sel sabit atau talasemia
- c) Menderita sakit maag atau gangguan pencernaan lainnya, misalnya penyakit radang usus
- d) Menerima transfusi darah secara berulang

2.5.5 Aturan Konsumsi

Tablet tambah darah akan efektif sebagai salah satu perbaikan gizi apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah menurut Depkes RI (2005) sebagai berikut:

- a. Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali
- b. Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu, atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang.
- c. Efek samping yang ditimbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.

- d. Cara mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur, akan tetapi bila setelah minum tablet tambah darah disertai makan buah-buahan.
- e. Simpan tablet tambah darah di tempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, jauh dari jangkauan anak dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat tablet Tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak di minum (warna asli: merah darah).
- f. Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.

Konsumsi tablet tambah darah menurut Kemenkes (2018) untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersamaan dengan :

- a. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, papaya, manga, jambu biji dan lain-lain).
- b. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Mengonsumsi tablet tambah darah sebaiknya tidak bersamaan dengan mengonsumsi makanan dan obat di bawah ini karena dapat mengganggu penyerapan besi diantaranya:

- a. Susu, jumlah kalsium yang tinggi dalam susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- b. Teh dan kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap.

- c. Obat sakit maag berfungsi melapisi permukaan lambung, hal ini dapat menghambat penyerapan zat besi.

Mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi Tablet Fe.

2.5.6 Dampak kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit anemia gizi atau yang dikenal dengan penyakit kurang darah. Tanda tandanya antara lain pucat, lemah, lesu, pusing dan penglihatan sering berkunang kunang. Anemia gizi besi banyak diderita oleh ibu hamil, wanita menyusui dan wanita usia subur. Pada umumnya karena fungsi kodrati, peristiwa kodrati wanita adalah haid, hamil, melahirkan dan menyusui yang menyebabkan kebutuhan zat besi relatif tinggi daripada kelompok lain.

2.5 Konsep Pengetahuan

2.5.1 Definisi Pengetahuan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah sesuatu yang berkaitan dengan pembelajaran. Menurut (Notoadmodjo, 2015) pengetahuan adalah hasil dari tahunya su atu hal setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu indra penglihatan, penciuman, pendengaran, rasa dan raba.

Menurut (Teviani, 2017) menjelaskan bahwa pengetahuan (knowledge) adalah hasil sebuah rasa keingintahuan manusia terhadap sesuatu hal dan hasrat untuk meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupannya menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan di masa sekarang dan di masa depan.

2.5.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2015) pengetahuan memiliki 6 cakupan, yaitu :

a. Tahu (Know)

Tahu dapat diartikan sebagai sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya, pada tingkatan ini mengingat kembali (recall) terhadap sesuatu yang lebih jelas dari keseluruhan bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang diterima. Oleh sebab itu tingkatan ini adalah tingkatan yang paling rendah.

b. Memahami (Comprehension)

Memahami bisa diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara akurat tentang objek yang diketahui dan bisa mengartikan materi dengan benar tentang objek yang dilakukan misalkan dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, dan lain-lain.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada keadaan dan kondisi yang sebenarnya. Aplikasi bisa juga diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan lain-lain.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan kemampuan menjelaskan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian tetapi masih dalam satu kelompok tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain, kemampuan analisis ini bisa dilihat dari penggunaan kata kerja yang bisa menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan lain-lain.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah menunjukkan pada suatu bagian kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Kesimpulannya sintesis merupakan kemampuan untuk menyusun dan merencanakan, menyimpulkan, menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah suatu hal yang berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek penilaian-penilaian yang berdasarkan suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

2.5.3 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu usaha untuk kepribadian dan kemampuan seseorang baik di dalam maupun luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

b. Media massa/media sosial

Media massa menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Media massa sebagai sarana berkomunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, majalah, surat kabar, serta internet berupa media sosial seperti facebook, whatsapp, instagram, line dan lain-lain.

c. Sosial budaya dan status ekonomi

Suatu kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh individu atau suatu kelompok tanpa melalui pemikiran baik atau buruknya suatu hal dapat mempengaruhi pengetahuan. Individu yang dapat menentukan tersedianya suatu fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu, sehingga status ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses penerimaan pengetahuan individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini dikarenakan adanya suatu interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan yaitu dengan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi dimasa lalu.

2.5.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden (Mubarak, 2011). Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis:

- a. Pertanyaan subjektif, misalnya jenis pertanyaan esai.
- b. Pertanyaan objektif, misalnya jenis pertanyaan pilihan ganda (multiple choice), betul atau salah dan pertanyaan menjodohkan.

Pertanyaan esai disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor-faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai satu dibandingkan dengan yang lain dari satu waktu yang lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul atau salah, dan menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan itu dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektif dari penilai.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibedakan sebagai berikut menurut (Arikunto, 2010):

- a. Pengetahuan baik ($\geq 76 - 100\%$)
- b. Pengetahuan cukup ($\geq 56 - 75\%$)
- c. Pengetahuan kurang ($< 56\%$)

2.6 Konsep Diskusi Kelompok

2.6.1 Pengertian Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok terdapat empat metode pembelajaran yang bisa dilakukan guru untuk menumbuhkan semangat belajar siswa sehingga pada akhirnya berdampak pada membaik hasil belajar mereka. Salah satu metode yang dipakai adalah diskusi kelompok. Penelitian ini menggunakan metode diskusi kelompok.

Metode diskusi kelompok kedudukan guru dan siswa sama, keduanya aktif dalam proses pembelajaran. Karena itu metode diskusi kelompok termasuk dalam kategori pembelajaran kooperatif, yaitu peserta didik bekerja bersama-sama untuk mempelajari dan bertanggung jawab atas pelajaran mereka sendiri atau pembelajaran orang lain.

Dalam diskusi kelompok guru tidak hanya dituntut untuk menguasai teknik-teknik bertanya dan jenis-jenis pertanyaan, tetapi juga semangat tinggi di dalam membangun situasi kelas yang kondusif (menyenangkan) dan tidak menimbulkan kebosanan. Guru hadir sebagai pemberi motivasi yang membangkitkan semangat belajar peserta didik.

Hal yang perlu diperhatikan guru dalam membimbing diskusi adalah :

1. Memusatkan perhatian peserta didik pada tujuan dan topik diskusi
2. Memperluas masalah atau urun pendapat
3. Menganalisis pandangan peserta didik
4. Meningkatkan partisipasi peserta didik

5. Menyebarakan kesempatan berpartisipasi para peserta didik dan
6. Menutup diskusi

2.6.2 Tujuan Diskusi Kelompok

- a. Mengecek pemahaman siswa sebagai dasar perbaikan dalam proses belajar mengajar
- b. Membimbing usaha para siswa memperoleh keterampilan kognitif maupun sosial
- c. Memberi rasa aman pada peserta didik melalui pertanyaan kepada seorang peserta didik yang dipastikan bisa menjawab pertanyaan tersebut
- d. Mendorong peserta didik melakukan penemuan dalam rangka memperjelas suatu masalah
- e. Membimbing dan mengarahkan jalannya diskusi

Keunggulan Diskusi Kelompok Metode diskusi kelompok memiliki keunggulan, antara lain:

- a. Peserta didik aktif berpikir dan menyampaikan pendapatnya melalui jawaban-jawaban atas pertanyaan guru sehingga suasana kelas menjadi hidup
- b. Peserta didik terlatih mengemukakan pendapat secara lisan dan teratur
- c. terkondisi situasi di mana peserta didik berbeda pendapat sehingga suasana kelas hidup karena adanya perdebatan

- d. Peserta didik menjadi lebih berhati-hati dan secara sungguh-sungguh mengikuti pelajaran.

2.6.3 Jenis-jenis Diskusi Kelompok

Menurut Syafi'ei dalam Destriana (2017:34) menyebutkan terdapat 4 jenis diskusi diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Diskusi Kelompok

Diskusi kelompok adalah diskusi yang dilaksanakan dengan membentuk kelompok-kelompok yang terdiri dari beberapa individu. Setiap kelompok membahas suatu masalah dengan topik-topik tertentu. Diantara peserta didik dalam kelompok itu ada yang bertugas sebagai sekertaris diskusi yang mencatat apa yang telah dibicarakan dan menyampaikan resume pikiran-pikiran yang berlangsung dalam kelompok.

2. Diskusi panel

Diskusi ini dilaksanakan dengan menunjuk beberapa individu sebagai panelis, yaitu orang yang menyajikan pandangan-pandangannya berkaitan dengan topik yang diangkat menjadi pokok diskusi. Dalam suatu diskusi panel lazimnya ditampilkan empat sampai delapan panelis. Masing-masing panelis merupakan tokoh yang memahami benar salah satu masalah berkaitan dengan topik diskusi. Sehingga individu yang dipilih menjadi panelis adalah yang menguasai hal yang menjadi bagiannya agar individu tersebut dapat menyampaikan pandangannya di hadapan peserta diskusi. Diskusi panel merupakan model diskusi yang memungkinkan para panelis dan peserta

diskusi saling memberi dan menerima gagasan. Ketua diskusi harus mampu mengatur lalu lintas diskusi agar tidak ada pihak yang memonopoli diskusi.

3. Dialog

Diskusi ini dilaksanakan dengan menampilkan dua orang sebagai pembicara yang akan menampilkan tanya jawab tentang suatu topik dihadapan peserta diskusi. Salah satu individu bertindak sebagai narasumber atau responden dan individu lainnya bertindak sebagai penanya. Narasumber harus menguasai masalah yang menjadi topik diskusi, sedangkan penanya harus memahami apa yang ingin diketahui oleh pendengar yang terdiri dari peserta diskusi lainnya. Anggota diskusi lain yang bertindak sebagai pendengar dapat juga berperan secara aktif dalam mengikuti jalannya dialog. Mereka dapat mengajukan pendapat, tanggapan, pertanyaan-pertanyaan yang diajukan kepada narasumber maupun penanya.

4. Seminar

Diskusi ini dilaksanakan dengan menampilkan tiga sampai enam orang anggota diskusi yang bertindak sebagai pembicara. Masing-masing pembicara menyajikan makalah mengenai suatu masalah yang menyoroti topik diskusi dari sudut pandang tertentu. Dalam kegiatan seminar peran pemimpin diskusi sangat penting. Pimpinan diskusi harus dapat mengatur pembagian waktu untuk para penyaji, tanya jawab, penyajian simpulan dengan tepat sesuai dengan banyaknya pembicara serta waktu yang tersedia. Disamping itu pemimpin diskusi juga harus mampu memahami dengan cermat, cepat, dan

tepat isi makalah yang disajikan pembicara, maupun tanggapan dari peserta seminar.

2.6.4 Bentuk-bentuk Diskusi

Suryosubroto (2002:180), mengemukakan diskusi dapat dilakukan dalam bermacam-macam bentuk dan dengan bermacam macam tujuan, bentuk-bentuk diskusi tersebut adalah:

1. *The social problema meeting*

Para anggota diskusi saling bertukar pikiran dan mengungkapkan mengenai pemecahan masalah social dilingkungan sekitarnya dengan harapan agar anggota diskusi akan terasa “terpanggil” untuk mempelajari dan bertindak laku sesuai dengan baik.

2. *The open-ended meeting*

Para anggota diskusi saling bertukar pikiran dan mengungkapkan mengenai masalah apa saja yang berhubungan dengan kehidupan mereka sehari-hari dengan berbagai macam permasalahan.

3. *The educational-diagnosis meeting*

Para anggota diskusi saling bertukar pikiran dan mengungkapkan mengenai pelajaran dikelas dengan maksud untuk saling mengoreksi pemahaman mereka atas pelajaran yang telah diterimanya.

2.6.5 Prosedur Diskusi Kelompok

Dimiyati dan Muldjiono dalam (Putriyanti & Fensi, 2017) mengemukakan beberapa prosedur standar pelaksanaan diskusi kelompok. Sekurang-kurangnya terdapat empat tahapan yang perlu dipersiapkan sebelum diskusi kelompok dilakukan, yaitu:

- a. Tahap 1, persiapan diskusi. Diharapkan pada tahap ini guru sudah menyiapkan daftar pertanyaan-pertanyaan yang akan diajukan kepada peserta didik. Pertanyaan tentu harus dirancang sesuai tujuan yang ingin dicapai oleh diskusi kelompok tersebut.
- b. Tahap 2, awal diskusi. Pada tahap ini guru diharapkan memberikan penjelasan tentang kegiatan yang dilakukan, seperti: menjelaskan tujuan diskusi, langkah-langkah diskusi, dan garis besar isi diskusi.
- c. Tahap 3, tahap pengembangan, yaitu dimana guru mengembangkan diskusi dengan menempuh berbagai variasi dalam mengajukan pertanyaan, misalnya dengan mengombinasikan berbagai jenis pertanyaan; pertanyaan yang saling berkaitan kepada beberapa siswa sebelum berpindah ke jenis pertanyaan lain yang diajukan kepada peserta didik lainnya; mengajukan pertanyaan yang sejenis kepada beberapa peserta didik sebelum berpindah ke jenis pertanyaan lain yang diajukan kepada peserta didik lainnya; atau mengajukan pertanyaan untuk mendorong siswa menarik kesimpulan; dan mengajukan pertanyaan yang bertolak dari suatu kesimpulan, sehingga peserta didik mampu menguraikan atau menemukan dasar kesimpulan tersebut.

- d. Tahap 4, tahap akhir, guru bersama peserta didik membuat ringkasan atas isi pelajaran dibahas selama diskusi kelompok berlangsung.

2.7 Kerangka Konseptual

