

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Remaja**

Remaja sedang bertumbuh menuju usia dewasa. Ditinjau dari perubahan biologis, kognitif, dan emosional, hal ini merupakan tanda masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang disebut masa remaja. Perubahan biologis adalah ukuran, perubahan hormonal dan kematangan seksual. Oleh karena itu, tahap ini membutuhkan banyak zat gizi. Masa remaja mengacu pada usia 12 hingga 21 tahun (perempuan) dan 13 hingga 22 tahun (laki-laki) (Wahyuningsih, 2019).

Adapun gejala dan tanda dari segi subjektif yaitu dapat menilai secara objektif kekurangan dan kelebihan, ada rasa tertarik kepada lawan jenis, memiliki sahabat, dan mulai mengembangkan bakat yang disukai. Sedangkan dari segi objektif yaitu dapat bertanggung jawab dengan tugas yang diberikan, dapat menemukan identitas diri yang objektif, memiliki cita-cita untuk masa depan, mempunyai teman sebaya, mempunyai prestasi akademik. (Keliat dkk, 2019).

#### **B. Tahapan Remaja**

Menurut Diananda (2019) Tahapan remaja dapat dikelompokkan menjadi 3 tahapan yaitu :

##### **a. Praremaja (13 atau 14 tahun)**

Praremaja mempunyai jangka waktu yang sangat singkat, hanya sekitar satu tahun, untuk anak laki-laki berusia 13 atau 14 tahun. Tahap ini dikatakan juga tahap negatif karena perilakunya cenderung negatif. Masa sulit komunikasi antara anak dan orang tua. Perkembangan fungsi tubuh juga terganggu oleh perubahan terutama hormon yang dapat menyebabkan perubahan mood yang tidak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan refleksi diri dan perubahan serta peningkatan respons terhadap apa yang orang pikirkan tentang mereka.

b. Remaja Awal (14 tahun – 17 tahun)

Pada masa ini, perubahan terjadi sangat cepat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan dan ketidakstabilan emosi terjadi dalam banyak hal pada usia ini. Ia sedang mencari identitasnya karena kondisinya saat ini belum jelas. Pola hubungan sosial mulai berubah. Sama seperti orang dewasa muda, remaja sering kali merasa diberdayakan untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga.

c. Remaja lanjut (18 tahun - 21 tahun)

Mereka ingin menjadi pusat perhatian, dia ingin menegaskan dirinya sendiri, hal ini berbeda dengan remaja. Ia seorang yang idealis, mempunyai cita-cita yang tinggi, penuh semangat dan mempunyai energi yang besar. Dia mencoba untuk membangun identitasnya dan ingin mencapai kemandirian emosional.

## C. Anemia

### 1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius secara global, terutama menyerang anak-anak, remaja dan wanita yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan nifas. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobinnnya lebih rendah dari normal (WHO, 2023). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1.28 Tahun 2019 menyatakan bahwa angka kecukupan gizi yang dianjurkan bagi masyarakat Indonesia, kebutuhan zat besi remaja putri usia 13-18 tahun adalah 15 mg/hari (Permenkes RI, 2019). Remaja putri pada masa pubertas berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi. Hal ini disebabkan banyaknya zat besi yang hilang saat menstruasi. Selain itu, keadaan tersebut diperparah dengan kurangnya asupan zat besi, karena tubuh sebenarnya membutuhkan zat besi pada penderita rematik untuk mendorong tumbuh kembang (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Anemia defisiensi besi merupakan masalah mikronutrien terbesar di Indonesia dan

menyerang anak kecil, anak sekolah, ibu hamil, wanita dewasa, dan pria. Secara umum anemia merupakan penyakit dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari normal (Taufiq et al, 2020).

## **2. Anemia Zat Gizi**

Menurut Wulandari (2020) Anemia dapat dibedakan menjadi 4, yaitu:

### **a. Anemia Gizi Besi**

Anemia defisiensi besi adalah kelainan gizi yang paling umum di seluruh dunia dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang epidemik. Sebelum timbulnya anemia, akan sering terjadi kekurangan zat besi, khususnya jumlah zat besi yang disimpan dalam tubuh berkurang. Wanita mengeluarkan zat besi lebih banyak dibandingkan pria, karena setiap bulan wanita mengalami menstruasi dan jumlah zat besi yang dikeluarkan tergantung siklus menstruasi rata-rata sebesar 28 mg/menstruasi (Pramesti, 2022).

### **b. Anemia Gizi Vitamin E**

Anemia defisiensi vitamin E dapat menyebabkan melemahnya dan tidak normalnya integritas dinding sel darah merah, sehingga rentan terhadap hemolisis atau pecah. Vitamin E sendiri penting untuk keutuhan sel darah merah (Karimah, 2019).

### **c. Anemia Gizi Asam Folat**

Anemia nutrisi asam folat juga dikenal sebagai anemia megaloblastik atau anemia makrositik; Dalam hal ini, kondisi sel darah merah pasien sebanyak buah tidak normal, dengan ciri-ciri buah lebih besar, jumlahnya sedikit, dan buah belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal, kedua zat tersebut diperlukan untuk pembentukan nukleoprotein yang diperlukan untuk pematangan sel darah merah di sumsum tulang (Wulandari,2020)

### **d. Anemia Gizi Vitamin B12**

Anemia jenis ini disebut berbahaya, kondisi dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat, namun anemia jenis ini disertai dengan gangguan pada sistem pencernaan bagian dalam. Tipe kronis ini dapat

merusak sel-sel otak dan asam lemak menjadi tidak normal serta lokasinya di dinding sel jaringan saraf berubah. Ada kekhawatiran bahwa pasien mungkin mengalami gangguan mental (Nuryani, 2018).

### **3. Anemia Non Gizi**

Menurut Saras (2023) Anemia non gizi dibedakan menjadi 3 yaitu:

#### **a. Thalasemia**

Thalasemia adalah penyakit sel darah merah yang diturunkan dari kedua orang tua kepada anak dan anaknya. Penyakit ini terjadi karena berkurangnya atau kegagalan pembentukan protein utama manusia penyusun hemoglobin, ini menyebabkan sel darah merah mudah pecah dan membuat penderita menjadi pucat karena anemia.

#### **b. Anemia Sel Sabit**

Penyakit sel sabit (sickle cell disease) adalah penyakit genetik yang ditandai dengan sel darah merah kaku berbentuk sabit dan anemia hemolitik kronis. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah yang mengandung hemoglobin (protein pembawa oksigen) terbentuk secara tidak normal, mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan terbentuknya sel berbentuk sabit.

#### **c. Anemia Aplastik**

Anemia aplastik adalah kelainan yang ditandai dengan penurunan 5% darah tepi dan sitopenia sumsum tulang belakang. Dalam kondisi tersebut, jumlah sel darah yang dihasilkan tidak mencukupi. Penderita yang terkena dampak menderita leukopenia, suatu penyakit yang ditandai dengan kekurangan jumlah sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

### **4. Gejala Anemia**

Menurut Kemenkens RI (2018) Gejala anemia tidak khas dan seringkali tidak jelas, seperti pucat, lelah, jantung berdebar, dan sesak napas. Pucat dapat diperiksa pada telapak tangan, kuku jari tangan, dan konjungtiva kelopak mata. Gejala/tanda anemia antara lain 5L (lelah, lesu,

lemas, letih, kurang konsentrasi), bibir pucat, sulit bernapas, lidah halus, detak jantung meningkat, sulit buang air besar, nafsu makan hilang, kadang pusing dan mengantuk.

## 5. Diagnosis Anemia

Anemia merupakan penyakit dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal pada kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pada orang sehat, sel darah merah mengandung hemoglobin, artinya sel darah merah mempunyai fungsi mengangkut oksigen dan nutrisi lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan jaringan tubuh. Untuk klasifikasi anemia berdasarkan kelompok umur yaitu :

Tabel 1.  
Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

| Usia atau jenis kelamin           | Normal (gr/dL) | Anemia Ringan | Anemia Sedang | Anemia Berat |
|-----------------------------------|----------------|---------------|---------------|--------------|
| Anak 6-59 bulan                   | 11             | 10-10,9       | 7-9,9         | <7,0         |
| Anak 5-11 tahun                   | 11,5           | 11-11,4       | 8-10,9        | <8           |
| Anak 12-14 tahun                  | 12             | 11-11,9       | 8-10,9        | <8           |
| Perempuan tidak hamil (>15 tahun) | 12             | 11-11,9       | 8-10,9        | <8           |
| Ibu Hamil                         | 11             | 10-10,9       | 7-9,9         | <7           |
| Laki-laki (>15 tahun)             | 13             | 11-12,9       | 8-10,9        | <8           |

Sumber : WHO (2018)

## 6. Penyebab Anemia

Menurut Kemenkes RI (2018) Penyebab anemia terjadi karena berbagai sebab yaitu defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Penyebab langsung anemia terutama dikarena produksi atau 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 merupakan sumber zat besi yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah atau eritrosit. Untuk pembuatan hemoglobin ada zat gizi lain yang berperan penting yaitu asam folat dan vitamin B12.
- 2) Untuk penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

- 1) Kadar Hb menurun dikarenakan perdarahan akibat kecelakaan dan trauma atau luka
- 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

c. Hemolitik

- 1) Pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai akan terjadi perdarahan karena hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) diorgan tubuh, seperti hati dan limpa.
- 2) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah atau eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Menurut Kemenkes (2018) Diperkirakan di Indonesia anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan yang bersumber dari zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi *heme*). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi *heme*), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi *heme*) dapat diserap tubuh antara 20-30%. Namun untuk zat besi *non – heme* (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati yang bersumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, kangkung dan daun singkong) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, dan kacang merah).

## 7. Dampak Anemia

Remaja dapat mengalami sejumlah dampak negatif anemia, antara lain:

- a. Daya tahan tubuh melemah sehingga penderita anemia lebih besar kemungkinannya terkena penyakit menular dibandingkan yang lain
- b. Menurunnya kesehatan mental dan kelincahan akibat kekurangan pasokan oksigen ke sel-sel otak dan otot
- c. Menurunnya tingkat produktivitas atau prestasi kerja serta prestasi akademik

Kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah, Perdarahan pasca melahirkan dan kematian ibu, risiko operasi caesar (CS), serta keterlambatan dan gangguan perkembangan mental anak merupakan dampak anemia yang dapat dialami oleh ibu hamil, wanita dengan anemia. Peningkatan risiko preeklampsia, solusio plasenta, dan gagal jantung merupakan dampak tambahan yang mungkin terjadi pada ibu hamil anemia (Kemenkes RI, 2018).

## 8. Upaya Mencegah dan Menaggulangi Anemia

Menurut Kemenkes RI (2018) Pencegahan anemia pada remaja dapat dilakukan dengan beberapa upaya, agar tubuh mendapatkan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin, yaitu :

- a. Meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi. Dengan meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi dengan cara menerapkan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya akan zat besi (Besi Heme) jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu, perlu juga memperbanyak sumber pangan kaya zat besi (non heme iron) meskipun kemampuan penyerapan lebih rendah dibandingkan sumber hewani. Makanan kaya zat besi yang berasal dari hewan antara lain hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Dan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh yang bersumber dari sumber nabati perlu adanya buah-buahan yang mengandung vitamin C.

- b. Fortifikasi asupan makanan yang mengandung zat besi. Fortifikasi bahan makanan adalah penambahan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Berikut contoh makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia yaitu tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.
- c. Makanan tidak dapat mencukupi kebutuhan terhadap zat besi maka perlu didapat dari suplementasi zat besi atau suplementasi TTD. Untuk pemberian suplementasi zat besi harus dilakukan secara rutin selama jangka waktu tertentu yang bertujuan untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh dan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat.

#### **D. Asupan Protein**

Pembentukan sel darah merah merupakan bahan baku dari protein. Namun untuk protein tidak semua mengandung zat besi yang sama. Dan juga tubuh tidak menyerap zat besi dari makanan dengan jumlah yang sama, makanan tertentu meskipun mengandung zat besi cukup banyak, namun tubuh tak sanggup menyerapnya dengan baik. Ada zat besi heme, yang berasal dari protein hewani dan ada zat besi non heme, yang berasal dari protein nabati. Dari keduanya, zat besi heme adalah sumber yang terbaik.

Dalam kebutuhan harian zat besi, pada remaja putri sebaiknya mengonsumsi minimal 3 sumber protein hewani, dan 1 diantaranya harus protein hewani yang berdaging. Yaitu seperti daging sapi, hati sapi atau ayam, daging ayam, dan ikan. Telur dan susu bukanlah bahan makanan sumber zat besi yang baik, sehingga jika hanya mengonsumsi bahan makanan ini, kebutuhan zat besi belum terpenuhi (Kemenkes, 2018).

#### **E. Tablet Tambah darah (TTD)**

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat yang penting untuk pembentukan sel darah merah. Tablet Tambah darah diberikan kepada remaja putri dan WUS sebanyak 1 TTD per minggu dan 1 TTD setiap hari dalam masa menstruasi guna



memenuhi asupan zat besi, mencegah anemia, dan meningkatkan cadangan zat besi yang ada didalam tubuh (Taufiq, dkk. 2020).

Setiap bulannya remaja putri akan mengalami menstruasi, dan kadar hemoglobin dalam darah akan berkurang dan didalam hemoglobin tersebut mengandung zat besi yang akan ikut keluar selama menstruasi. Seiring berlangsungnya menstruasi, tubuh mengalami peningkatan kebutuhan khususnya zat besi untuk mengganti zat besi yang hilang. Jika peningkatan kebutuhan tidak terpenuhi maka akan mempengaruhi asupan zat besi dalam tubuh sehingga zat besi yang ada dalam tubuh akan berkurang sehingga dalam jangka waktu yang panjang akan mengakibatkan anemia pada remaja putri (Nurmaita, 2020).

Pemerintah Indonesia pun mencoba menanggulangi permasalahan tersebut melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri yang telah resmi dilakukan sejak tahun 2016 sesuai dengan Surat Edaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan nomor HK.03.03/V/0595/2016. Pemberian TTD ini dilakukan melalui UKS/M di institusi pendidikan (SMP dan SMA/ sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Program pemberian TTD bertujuan untuk mendukung upaya penurunan angka kematian ibu dengan menurunkan risiko terjadinya perdarahan akibat anemia pada ibu hamil (Kemenkes, 2018).

Mengonsumsi Tablet Tambah darah akan lebih efektif untuk memperbaiki gizi, jika diminum sesuai dengan aturan pakai. Aturan pemakaian tablet tambah darah menurut Kemenkes (2018) yaitu :

- a. Satu tablet seminggu sekali di hari yang sama
- b. Diminum setelah makan
- c. Diminum dengan air putih, jangan diminum bersamaan dengan teh, susu atau kopi
- d. Setelah minum TTD, makanlah buah yang mengandung vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

Mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi tablet tambah darah (TTD).

Pemerintah berharap melalui program yang diterapkan yaitu pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk siswi atau remaja putri dapat menekan angka anemia pada siswi atau remaja putri (Fitria et al, 2021).

#### **F. Distribusi Tablet Tambah Darah**

Berdasarkan Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) tahun 2018, sistem pendistribusian Tablet Tambah Darah Remaja Putri dijelaskan sebagai berikut:

##### **1. TTD Program**

Ditjen kefarmasian dan Alkes mendistribusikan TTD sesuai dengan usulan kebutuhan ke Instalansi Farmasi Provinsi. Instalansi Farmasi Provinsi mendistribusikan ke Instalansi Farmasi Kabupaten dan Kota (IFK). IFK mendistribusikan ke gudang farmasi puskesmas, dan selanjutnya puskesmas mendistribusikan TTD ke sekolah melalui pengelola program gizi. Perhitungan kebutuhan disekolah didasarkan pada data nyata yang berasal dari Data Pokok Pendidikan (DAPODIK) terbaru dari SMP dan SMA atau sederajat.

##### **2. TTD Mandiri**

Remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS) dapat memperoleh TTD secara mandiri melalui UKBM, klinik perusahaan, apotek atau toko obat, dan kelompok lainnya.

#### **G. Konsumsi Tablet Tambah Darah**

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu.

1. Agar konsumsi TTD dapat lebih efektif untuk mencegah anemia :
  - a. Harus disertai dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi
  - b. Minum TTD dengan air putih

- c. Konsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dll) untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif
- d. Jangan minum TTD dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2018).

## H. Pengetahuan

### 1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan terbentuk karena rasa ingin tahu manusia terhadap suatu objek dengan panca inderanya. Setiap orang punya informasi yang berbeda. Karena persepsi setiap orang terhadap suatu objek berbeda- beda (Notoatmojo, 2018).

### 2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoadmojo (2018), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

#### a. Tahu (*Know*)

Pengetahuan (*Knowledge*) adalah tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

#### b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

#### c. Aplikasi (*Application*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen- komponen, tetapi masih di dalam organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain kemampuan analisis yang dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

d. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

e. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian – Penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria – kriteria yang telah ada.

### 3. Sumber Pengetahuan

Pengetahuan bisa diperoleh secara langsung ataupun melalui penyuluhan baik individu maupun kelompok. Proses kegiatan mental yang dikembangkan melalui proses kegiatan pada umumnya sebagai aktifitas kognitif. Seseorang sebelum mengadopsi perilaku didalam diri terjadi suatu proses yang berurutan disebut dengan pengetahuan, yaitu :

- a. Kesadaran (*Awareness*) Individu dapat menyadari adanya stimulus.
- b. Tertarik (*Interest*) Individu mulai dapat tertarik pada stimulus.
- c. Menilai (*Evaluation*) Individu mulai dapat menilai baik dan tidaknya stimulus tersebut terhadap dirinya. Pada proses ini individu sudah memiliki sifat yang lebih baik lagi.
- d. Mencoba (*Trial*) Individu sudah mulai bisa mencoba perilaku yang baru
- e. Menerima (*Adoption*) Individu telah berperilaku sesuai pengetahuan, sikap dan kesadarannya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2018).

### 4. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018), ada faktor – faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu :

a. Umur

Semakin bertambahnya umur seseorang, maka bertambah juga daya ingat seseorang. Umur akan mempengaruhi pertambahan pengetahuan yang dimilikinya, namun pada tingkatan umur tertentu atau semakin

bertambahnya umur perkembangan tidak akan secepat seperti saat berusia belasan tahun.

b. Intelegensi

Faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Pada setiap orang memiliki perbedaan intelegensi yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan yang dimiliki.

c. Lingkungan

Lingkungan yang baik dan kondusif dibandingkan dengan lingkungan yang buruk akan mempengaruhi cara berfikir seseorang.

d. Sosial Budaya

Kebudayaan yang dimiliki oleh orang beragam sehingga pengetahuan yang dimiliki setiap orang dapat berbeda.

e. Pendidikan

Pendidikan merupakan kegiatan atau proses pembelajaran yang diharapkan dapat meningkatkan kemampuan seseorang.

f. Informasi

Informasi yang baik dari berbagai media massa dapat meningkatkan pengetahuan seseorang.

g. Pengalaman

Permasalahan yang dimiliki setiap orang dapat terpecahkan dengan berbagai pengalaman yang dihadapi pada masa lalu.

h. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang akan menentukan gaya hidup serta kebiasaan dari masing- masing individu dalam hal ini pekerjaan mempunyai peranan yang penting.

## 5. Mengukur Pengetahuan

Menurut Arikunto (2015) Tingkat pengetahuan dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, sebagai berikut :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Jumlah nilai yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100 \%$$

Untuk kategori tingkat pengetahuan dibagi menjadi tiga tingkatan yang disajikan dalam bentuk presentase yaitu :

1. Tingkat pengetahuan tinggi, jika hasil persentase 76 – 100%
2. Tingkat pengetahuan sedang, jika hasil presentase 56 – 75%
3. Tingkat pengetahuan rendah, jika hasil presentase < 55%

## **I. Sikap**

### **1. Pengertian Sikap**

Sikap adalah tanggapan atau reaksi seseorang yang tetap tertutup terhadap suatu rangsangan atau objek tertentu, yang pada hakikatnya melibatkan pendapat dan emosi yang terkait (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-buruk, suka-tidak suka, dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2018).

### **2. Tingkatan Sikap**

Menurut Notoatmodjo 2018, sikap mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya yaitu :

- a. Menerima (*receiving*) Menerima merupakan seseorang atau subjek yang mau menerima dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*) Menanggapi dapat diartikan memberikan sebuah jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan yang diberikan.
- c. Menghargai (*valuing*) Menghargai merupakan seseorang (subjek) yang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus atau objek tertentu.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*) Bertanggung jawab dapat diartikan segala sesuatu yang telah dipilih berdasarkan keyakinan dan harus berani mengambil resiko.

### **3. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap**

Menurut Azwar (2018) ada beberapa faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat dijadikan sebagai dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat dan membuat seseorang sulit untuk dilupakan.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang sama atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain didorong oleh keinginan untuk berafiliasi dengan dan menghindari konflik dengan pihak yang dianggap penting.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari, budaya menciptakan suatu garis pengaruh terhadap sikap seseorang terhadap berbagai persoalan. Dengan demikian, budaya dapat memberikan model pengalaman pribadi bagi masyarakat lain.

d. Media massa

Tanpa pemberitaan media, alat komunikasi yang perlu disampaikan secara faktual dan obyektif akan mempengaruhi sikap konsumen lainnya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama konsep

Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan organisasi keagamaan sangat menentukan sikap keagamaan seseorang. Jadi di masa depan, konsep ini mungkin mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

#### 4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dibedakan menjadi dua yaitu secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu obyek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan – pernyataan hipotesis kemudian ditanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2018). Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Skala likert dibagi

menjadi dua bentuk pertanyaan yaitu pertanyaan positif yang dimaksud untuk mengukur sikap positif, dan pertanyaan negatif untuk mengukur sikap negatif.

Pertanyaan yang diajukan baik secara pertanyaan positif ataupun pertanyaan negatif dinilai dari subjek dengan Setuju (S), dan Tidak Setuju (TS). Kemudian untuk mengubah skor individu menjadi skor standar menggunakan skor T (Sunaryo, 2013). Yaitu dengan rumus sebagai berikut:

$$\text{Rumus persentase tingkat sikap responden} = \frac{x}{\text{Total Skor}} \times 100\%$$

Keterangan :

x = jumlah rata – rata

Dan untuk setiap checklist dengan subyek setuju bernilai 10 sedangkan subyek tidak setuju bernilai 0. Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari dengan membandingkan skor responden dengan T mean dalam kelompok, maka akan diperoleh :

- a. Sikap positif, bila skor T responden > 50% jawaban benar dari total skor
- b. Sikap negatif, bila skor T responden < 50% jawaban benar dari total skor.

#### **J. Semi Food Frequency Questionaire**

. Metode ini sama dengan metode frekuensi makanan baik formatnya maupun cara melakukannya. Hanya saja yang membedakan adalah adanya besaran atau ukuran porsi dari setiap makanan yang dikonsumsi selama periode tertentu seperti harian, mingguan, atau bulanan.

Menurut Supriasa (2016) Langkah – langkah metode frekuensi makanan sebagai berikut :

1. Responden diwawancarai mengenai frekuensi konsumsi jenis makanan sumber zat gizi yang ingin diketahui
2. Kemudian tanyakan mengenai Ukuran Rumah Tangga (URT) dan porsinya. Untuk memudahkan responden gunakan buku foto bahan makanan.
3. Estimasi ukuran porsi yang dikonsumsi responden ke dalam ukuran berat (gram)
4. Konversi semua frekuensi bahan makanan untuk perhari.



5. Kemudian kalikan frekuensi perhari dengan ukuran berat (gram) untuk mendapatkan berat yang dikonsumsi dalam gram perhari.
6. Hitung semua daftar bahan makanan yang dikonsumsi responden sesuai dengan yang terisi di dalam form.
7. Setelah semua bahan makanan diketahui berat yang dikonsumsi dalam gram/hari, maka semua berat dijumlahkan sehingga diperoleh total asupan zat gizi responden.

Contoh dari kasus menurut Sirajudin (2018), untuk perhitungan konsumsi harian diketahui berdasarkan hasil perkalian antara berat setiap porsi dengan frekuensi konsumsi. Hasilnya lalu dibagi dengan jumlah hari. Contoh formulir semi FFQ yaitu :

1. Subjek A konsumsi ikan lele pada nomor 1. Subjek memilih kolom ke – 2 (1 kali/hari) dengan ukuran ikan lele sebesar Small. Ini artinya adalah  $40 \text{ g} \times 1 = 40 \text{ gram}$  sehari.
2. Subjek B konsumsi daging ayam pada nomor 1. Subyek memilih kolom ke – 3 (1 kali/bulan) dengan ukuran small. Ini artinya adalah  $55 \text{ g} \times 1 = 55/7 = 7,8 \text{ gram}$ .

Tabel 2.  
Contoh Tabel Semi FFQ

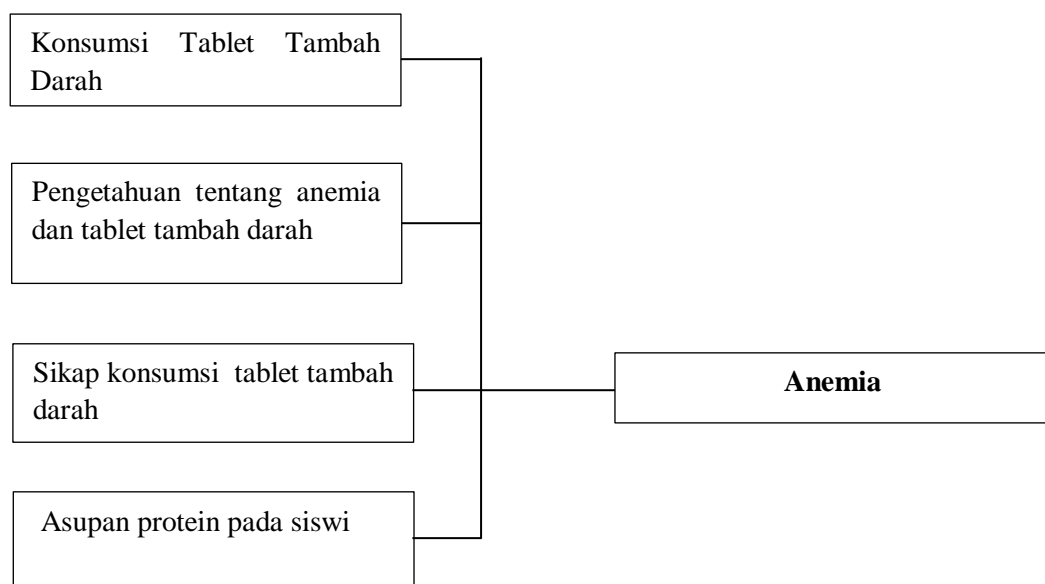
| No | Hewani       | Porsi Standar Medium | Frekuensi |       |       |     |          |       |       |       |     | Porsi konsumsi rata-rata |   |   |              |
|----|--------------|----------------------|-----------|-------|-------|-----|----------|-------|-------|-------|-----|--------------------------|---|---|--------------|
|    |              |                      | Harian    |       |       |     | Mingguan |       |       | Bulan |     |                          |   |   | Tidak pernah |
|    |              |                      | >6 x      | 4-5 x | 2-3 x | 1 x | 5-6 x    | 3-4 x | 1-2 x | 2-3 x | 1 x | S                        | M | L |              |
|    |              |                      | 6         | 4,5   | 2,5   | 1   | 0,79     | 0,43  | 0,14  | 0,07  | 0   | 0                        |   |   |              |
| 1. | Ikan mas     |                      |           |       |       |     |          |       |       |       |     |                          |   |   |              |
| 2. | Ikan lele    | 40 g                 |           |       |       | ✓   |          |       |       |       |     |                          | ✓ |   |              |
| 3. | Daging ayam  | 55 g                 |           |       |       |     |          |       | ✓     |       |     |                          |   | ✓ |              |
| 4. | Telur        |                      |           |       |       |     |          |       |       |       |     |                          |   |   |              |
| 5. | Udang        |                      |           |       |       |     |          |       |       |       |     |                          |   |   |              |
| 6. | Hati ayam    |                      |           |       |       |     |          |       |       |       |     |                          |   |   |              |
| 7. | Ikan bandeng |                      |           |       |       |     |          |       |       |       |     |                          |   |   |              |

Untuk mengonsumsi lauk hewani dianjurkan yaitu 2-4 porsi atau setara dengan 70-140 g (2-4 potong). Pada kasus diatas subyek mengonsumsi ikan lele berukuran kecil, atau 40 gr (1 potong) dalam kurun waktu 1 kali dalam sehari, dan daging ayam 55 gr (1 ¼ potong) 1 kali dalam seminggu. Jika dilihat dari hasil rata- rata konsumsi lauk hewani perhari dari subyek tersebut yaitu 47,8 gr, dan hasil ini tidak sesuai anjuran karena anjuran pedoman gizi seimbang untuk lauk hewani yaitu 70-140 gr sedangkan hasil dari konsumsi lauk hewani subyek tersebut adalah 47,8 gr dan kemudian dikali kan dengan 100% untuk mendapatkan hasil persentase.

### K. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan dalam pnelitian yang bertujuan sebagai wadah dimana akan dijelaskan teori- teori yang berhubungan dengan variabel – variabel yang terkandung dalam penelitian.

Berdasarkan teori – teori yang telah dikemukakan, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



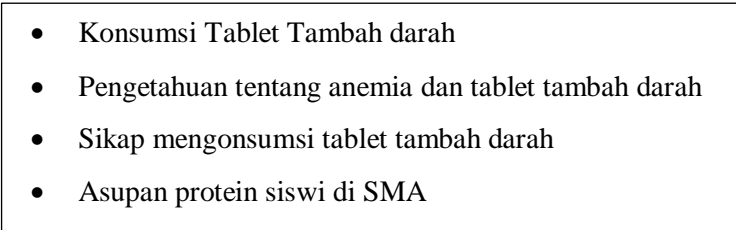
Gambar 1.  
Kerangka Teori

Sumber: Lawrence Green modifikasi Kemenkes (2018)  
dalam Notoatmodjo (2016)

## L. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kerangka hubungan antara konsep- konsep yang akan diukur maupun diamati yang suatu penelitian. Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel – variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lainnya. Kerangka konsep ini mengarahkan untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Pada kerangka teori tersebut dapat dijelaskan pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah remaja putri dapat mempengaruhi sikap sehingga secara langsung dapat mempengaruhi kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah.

- 
- Konsumsi Tablet Tambah darah
  - Pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah
  - Sikap mengonsumsi tablet tambah darah
  - Asupan protein siswi di SMA

Gambar 2.  
Kerangka Konsep

## M. Definisi Operasional

Tabel 3.  
Definisi Operasional

| No | Variabel   | Definisi Operasional   | Alat Ukur | Cara ukur | Hasil   | Skala   |
|----|--|--|-----------|-----------|---|---------|
| 1. | Konsumsi Tablet Tambah Darah                       | Kegiatan mengonsumsi tablet tambah darah 1 tablet/minggu secara teratur dan dengan cara yang tepat.  | Kueioner  | Angket    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak konsumsi, jika tidak mengonsumsi sama sekali TTD 1 tablet/minggu dalam 1 bulan terakhir</li> <li>2. Dikonsumsi tidak rutin, jika mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu secara tidak berturut- turut dalam 1 bulan terakhir</li> <li>3. Dikonsumsi rutin, jika selalu mengonsumsi TTD 1 tablet/minggu dalam 1 bulan terakhir.</li> </ol> <p>(Kemenkes, 2016)</p> | Ordinal |
| 2. | Pengetahuan tentang anemia dan tablet tambah darah | Kemampuan remaja putri untuk menjawab pertanyaan – pertanyaan tentang anemia dan tablet tambah darah | Kuesioner | Angket    | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik, jika hasil 76-100%</li> <li>2. Cukup, jika hasil 56-75%</li> <li>3. Kurang, jika hasil &lt;55%</li> </ol> <p>(Arikunto, 2015)</p>   | Ordinal |
|    |  |  |           |           |   |         |

| No | Variabel                                      | Definisi Operasional   | Alat Ukur   | Cara ukur | Hasil   | Skala   |
|----|---|--|---|-----------|---|---------|
| 3. | Sikap terhadap anemia dan tablet tambah darah | Tanggapan atau reaksi remaja putri terhadap anemia dan tablet tambah darah | Kuesioner   | Angket    | <p>1. Sikap positif, bila skor 98.3% responden &gt; 50% jawaban benar dari total skor</p> <p>2. Sikap negatif, bila skor 1.7% responden &lt; 50% jawaban benar dari total skor</p> <p>(Sunaryo, 2013)</p> | Ordinal |
| 4. | Asupan protein pada remaja                    | Protein adalah bahan baku penting untuk pembentukan sel darah merah        | Diukur dengan metode Semi Food Frequency Questionnaire (Semi FFQ) Ms. Excel Tabel AKG tahu 2019 | Wawancara | <p>Klasifikasi tingkat kecukupan Protein</p> <p>1 = &lt; 80% : sangat kurang</p> <p>2 = 80 - &lt; 100% : kurang</p> <p>3 = 100- 120% : cukup</p> <p>4 = &gt; 120 % : Lebih</p> <p>(Kemenkes, 2014)</p>    | Ordinal |

