

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

Masa remaja merupakan tahap perkembangan manusia yang unik dan masa penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi cara mereka merasa, berpikir, membuat keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka (WHO, 2025). Remaja adalah individu, baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada masa/usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10-19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO). Menurut Permenkes RI No. 25 Tahun 2014 menjelaskan bahwa remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2014). Sementara itu menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah usia 10-24 tahun yang belum menikah (BKKBN, 2023).

Masa remaja merupakan salah satu periode dari perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologik, perubahan psikologik, dan perubahan sosial. Di sebagian besar masyarakat dan budaya masa remaja pada umumnya dimulai pada usia 10 tahun sampai dengan 13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Setyawati & Hartini, 2018).

Ketika remaja putri mengalami masa pubertas yang ditandai dengan menstruasi, pada saat ini pula proses perubahan fisiologi tubuh akan meningkatkan risiko anemia. Selain menstruasi, remaja putri memiliki kekhawatiran dengan perubahan bentuk tubuh, terkadang harapan tubuh yang ideal (langsing) akan memengaruhi asupan gizi harian remaja. Ketika diet dilakukan tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh, maka saat itu pula pemenuhan zat besi dalam tubuh tidak terpenuhi (Sari et al., 2022)

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh terhadap oksigen. Secara umum, anemia didiagnosis ketika kadar hemoglobin berada di bawah batas normal yang telah ditetapkan (WHO, 2024). Sel darah merah mengandung hemoglobin, yaitu protein yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Jika seseorang menderita anemia maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya, sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau lemah. Mungkin juga mengalami sesak napas, pusing, sakit kepala, atau detak jantung tidak teratur (Fikawati et al., 2017).

2. Gejala Anemia

Chasanah et al. (2019) menjelaskan bahwa anemia bukan penyakit melainkan gejala dari beberapa kondisi termasuk di dalamnya kehilangan darah yang berlebih, kerusakan sel darah atau penurunan produksi sel darah. Secara sederhana tanda-tanda anemia dapat dilihat dari: mudah lelah, muka pucat, tidak bersemangat, mudah mengantuk, dan mudah pusing. Pada remaja putri lebih rentan dan beresiko terkena anemia dibandingkan dengan laki-laki. Kebutuhan zat besi pada perempuan adalah 3 kali lebih besar daripada laki-laki. Setiap bulan perempuan mengalami menstruasi yang secara otomatis mengeluarkan darah.

Pada Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur menjelaskan bahwa gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), 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 (Kemenkes RI, 2018).

3. Diagnosis Anemia

Diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan wanita usia subur menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL (Kemenkes RI, 2018).

Klasifikasi anemia menurut kelompok umur dan jenis kelamin serta tiap semester masa kehamilan dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1.
Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur WHO 2024

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 23 bulan	$\geq 10,5$	9,5 – 10,4	7,0 – 9,4	$< 7,0$
Anak 24 – 59 bulan	≥ 11	10 – 10,9	7,0 – 9,9	$< 7,0$
Anak 5 – 11 tahun	$\geq 11,5$	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	$< 8,0$
Anak 12 – 14 tahun, tidak hamil	≥ 12	11 – 11,9	8,0 – 10,9	$< 8,0$
Anak laki-laki 12 – 14 tahun	≥ 12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	$< 8,0$
Perempuan tidak hamil (15 – 65 tahun)	≥ 12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	$< 8,0$
Laki-laki 15 – 65 tahun	≥ 13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	$< 8,0$
Ibu Hamil				
Trimester I	≥ 11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	$< 7,0$
Trimester II	$\geq 10,5$	9,5 – 10,4	7,0 – 9,4	$< 7,0$
Trimester III	≥ 11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	$< 7,0$

Sumber: WHO (2024).

4. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena penurunan jumlah eritrosit atau kadar hemoglobin dalam darah. Anemia dapat terjadi pada remaja akibat kurangnya asupan zat besi pada makanan yang dikonsumsi. Pada remaja putri yang mengalami menstruasi terjadi kekurangan darah yang menyebabkan remaja putri rentan terkena anemia dan saat menstruasi remaja putri kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga kalau tidak diimbangi makanan akan merasa lemas, lesu dan urang-urung saat tersinggung sedikit saja. Hal tersebut

tentunya tidak baik dalam hal perkembangan para remaja karena dapat mengganggu tingkat produktifitas dalam belajar (Chasanah et al., 2019).

Kemenkes RI (2018) mengatakan bahwa anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

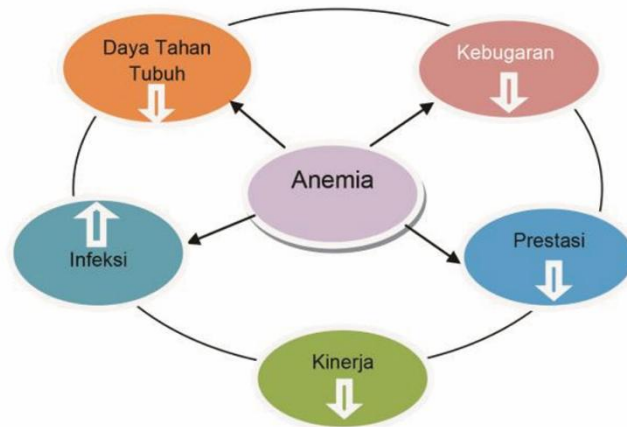
- a. Defisiensi zat gizi
 - 1) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.
 - 2) 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. Perdarahan (*Loss of blood volume*)
 - 1) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
 - 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan
- c. Hemolitik
 - 1) Perdarahan 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.

5. Dampak Anemia

Kemenkes RI (2018) menjelaskan bahwa anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan wanita usia subur, 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.



Gambar 1.
Dampak Anemia

Sumber: Effect of Iron and Zinc Supplementation on Iron, Zinc and Morbidity Status of Anemic Adolescent School Girls (10-12 years) in Tangerang District (2004).

Dampak anemia pada remaja putri dan wanita usia subur akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. (Kemenkes RI, 2018)

6. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan 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:

a. 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.

b. 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*.

c. 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.

C. Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen gizi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat (Kemenkes RI, 2018). Suplementasi TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah untuk memenuhi asupan zat besi untuk mencegah anemia. 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 (Kemenkes RI, 2020).

Pada Buku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja putri dan WUS (2018) menjelaskan bahwa untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :

1. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
2. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan :

1. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
2. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
3. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, maka dianjurkan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD (Kemenkes RI, 2018).

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu terhadap sesuatu setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek dengan cara melihat, mendengar, merasa dengan sendiri. Perilaku/tindakan seseorang tidak akan bertahan lama jika tidak didasari oleh pengetahuan, karena perilaku terjadi jika terdapat paksaan untuk melakukan sesuatu (Nurmala et al., 2018). Sedangkan Sentosa (2023) menjelaskan bahwa pengetahuan (*knowledge*) adalah sesuatu yang diketahui atau dipahami seseorang secara subjektif yang diperoleh dari pengalaman menghadapi suatu fakta atau situasi berdasarkan panca indra, dan diolah oleh akal budi.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2018) mengatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan atau pengajaran yang diberikan oleh seseorang terhadap orang lain agar dapat memahami sesuatu. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin luas pengetahuannya.

b. Informasi

Informasi adalah keterangan, pernyataan yang menjelaskan mengenai sesuatu, dan penjelasannya dapat dilihat, didengar, dibaca dan dapat disajikan dalam berbagai kemasan.

c. Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi baru akan selalu disaring sesuai dengan budaya dan agama yang dianut.

d. Pengalaman

Pengalaman berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, yang dimana semakin banyak pengalaman maka usia semakin bertambah.

3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang. Notoatmodjo (2010a) menjelaskan pengetahuan sendiri terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*Know*)

Mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebut, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut

c. Aplikasi (*Application*)

Mampu dalam mengaplikasikan materi ataupun objek pada situasi atau kondisi tertentu yang telah di pelajari sebelumnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan, membedakan, memisahkan, menggambarkan dan mengelompokkan suatu materi ataupun objek tertentu.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan dalam menggabungkan bagian bagian tertentu menjadi suatu bentuk yang baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriterium yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

4. Alat Ukur Pengetahuan

Pengetahuan dapat diukur dengan cara melakukan kegiatan wawancara, kuisioner ataupun memberikan angket kepada subyek penelitian ataupun responden yang berisi materi yang akan diukur. Dalam mengukur pengetahuan harus memperhatikan setiap kalimat pertanyaan yang disesuaikan dengan tahapan pengetahuan.

Menurut Arikunto (2015) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan :

N : Nilai pengetahuan

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor tertinggi maksimum

Kategori tingkat pengetahuan seseorang dibagi menjadi 3 tingkatan, yaitu :

- a. Kurang, bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan yang diberikan.
- b. Cukup, bila responden mampu menjawab dengan benar 56 – 75% dari seluruh pertanyaan yang diberikan.
- c. Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar 76 – 100% dari seluruh pertanyaan yang diberikan.

E. Motivasi

1. Pengertian Motivasi

Motivasi berasal dari Bahasa Latin, yaitu *movore* yang berarti gerak atau dorongan untuk bergerak (prawira). Dalam bahasa Inggris, motivasi berasal dari kata *motive* yang berarti daya gerak atau alasan (*eschols*). Dalam bahasa Indonesia, motivasi berasal dari kata “motif” yang berarti kekuatan dalam diri individu yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu. Motif dapat dikatakan sebagai daya penggerak dari dalam diri subyek untuk melakukan aktivitas tertentu demi mencapai tujuan. Motif tersebut menjadi

dasar kata motivasi yang dapat diartikan sebagai daya penggerak yang telah menjadi aktif (Sardiman, 2018).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) yang dikutip dalam Kompri (2016) disebutkan bahwa motivasi adalah dorongan yang timbul pada diri seseorang secara sadar atau tidak sadar untuk melakukan suatu tindakan dengan tujuan tertentu. Atau usaha-usaha yang dapat menyebabkan seseorang atau kelompok orang tertentu tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendakinya. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2018), motivasi atau motif adalah suatu dorongan dari dalam diri seseorang yang menyebabkan orang tersebut melakukan kegiatan-kegiatan tertentu guna mencapai suatu tujuan. Santrock dalam Kompri (2016) mengungkapkan bahwa motivasi adalah proses yang memberi semangat, arah, dan kegigihan perilaku. Artinya perilaku yang termotivasi adalah perilaku yang penuh energi, terarah dan bertahan lama.

Teori motivasi pertama kali diperkenalkan oleh Abraham Maslow dalam artikel berjudul "*A Theory of Human Motivation*" tahun 1943. Teori ini menjelaskan bahwa motivasi manusia muncul dari usaha untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, yang disusun secara hierarkis dari yang paling dasar hingga yang paling tinggi. Menurut Maslow (2020), motivasi adalah dorongan dari dalam diri seseorang untuk memenuhi kebutuhannya, dan ketika satu tingkat kebutuhan telah terpenuhi, maka akan muncul kebutuhan pada tingkat berikutnya. Pengertian lain dari motivasi menurut Herzberg (1959) adalah faktor-faktor yang mendorong individu untuk bekerja lebih baik karena adanya kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri.

Mardianto dalam Kompri (2016) juga menjelaskan bahwa tiga kata kunci dari motivasi yang dapat diambil dari pengertian psikologi. Yang pertama adalah dalam motivasi terdapat dorongan yang menjadikan seseorang mengambil tindakan atau tidak mengambil tindakan. Kedua, dalam motivasi terdapat satu pertimbangan apakah harus memprioritaskan tindakan alternatif, baik itu tindakan A atau tindakan B. Ketiga, dalam motivasi terdapat lingkungan yang memberi atau menjadi sumber masukan atau pertimbangan seseorang untuk melakukan tindakan pertama atau kedua.

Sehingga berdasarkan pendapat dari beberapa ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa motivasi merupakan dorongan dari dalam diri seseorang untuk melakukan suatu tindakan dalam usaha mencapai tujuan yang diinginkan berdasarkan akumulasi dari faktor-faktor internal dan eksternal. Motivasi yang terdapat dalam diri seseorang akan mempengaruhi semangat, arah dan kegigihan perilaku yang dimilikinya, sehingga perilaku tersebut menjadi penuh energi, terarah dan bertahan lama. Motivasi juga dapat mengarahkan seseorang untuk memprioritaskan tindakan selanjutnya melalui pertimbangan berdasarkan masukan-masukan yang diterima oleh seorang individu. Sumber-sumber motivasi dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Motivasi Intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan motivasi yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri.

b. Motivasi Ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik yaitu motivasi yang datangnya dari luar individu, misalnya dukungan verbal dan non verbal yang diberikan oleh teman dekat atau keakraban sosial.

c. Motivasi Terdesak

Motivasi terdesak adalah motivasi yang muncul dalam kondisi terjepit dan munculnya serentak serta menghentakkan cepat sekali.

2. Fungsi Motivasi

Maslow (2020) mengungkapkan bahwa motivasi adalah untuk memenuhi kebutuhan manusia yang berjenjang dari yang paling dasar hingga aktualisasi diri. Manusia akan terus termotivasi hingga mencapai tingkat tertinggi, yaitu aktualisasi diri. Oleh karena itu, motivasi bertujuan untuk mendorong seseorang memenuhi berbagai kebutuhannya agar bisa berkembang secara optimal. Sedangkan Hamalik dalam Kompri (2016) menjelaskan bahwa motivasi memiliki beberapa fungsi. Fungsi motivasi tersebut diantaranya yaitu untuk mendorong timbulnya kelakuan atau suatu perbuatan, sebagai pengarah untuk mengarahkan perbuatan atau pencapaian tujuan yang diinginkan, serta sebagai penggerak yang diartikan dalam besar kecilnya motivasi yang dimiliki akan menentukan cepat lambatnya suatu pekerjaan.

3. Macam-Macam Motivasi

Notoatmodjo (2018) menjelaskan bahwa motivasi dapat dibagi berdasarkan berbagai pandangan dari para ahli. Pembagian tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Berdasarkan Kebutuhan Manusia
 - 1) Motif kebutuhan biologis, seperti minum, makan, bernapas, seksual, bekerja, dan beristirahat.
 - 2) Motif darurat, yang mencakup dorongan-dorongan menyelamatkan diri, berusaha, dan dorongan untuk membalas.
 - 3) Motif objektif, yang meliputi kebutuhan untuk melakukan eksplorasi, melakukan manipulasi dan sebagainya.
- b. Berdasarkan Terbentuknya Motif
 - 1) Motif-motif pembawaan, yang dibawa sejak lahir, tanpa dipelajari, seperti dorongan untuk makan, minum, beristirahat, dan sebagainya.
 - 2) Motif yang dipelajari, yaitu motif-motif yang timbul karena dipelajari, seperti dorongan untuk belajar, dorongan untuk mengejar kedudukan, dan sebagainya.
- c. Berdasarkan Penyebab atau Sumbernya
 - 1) Motif ekstrinsik, yaitu motif yang berfungsi karena adanya rangsangan dari luar. Misalnya, seseorang ibu mau mendatangi penyuluhan gizi, karena menurut kader kesehatan informasi gizi penting dalam rangka perkembangan anaknya.
 - 2) Motif intrinsik, yaitu motif yang berfungsi tanpa rangsangan dari luar tetapi sudah dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Motivasi

Lestari (2019) mengungkapkan bahwa motivasi dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- a. Faktor Intrinsik Seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam dirinya sendiri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan dirinya, sehingga menimbulkan kepuasan dari apa yang sudah dilakukan. Faktor intrinsik

dapat pula disebut sebagai akumulasi aspek-aspek internal individu, seperti kepribadian, intelegensi, ciri-ciri fisik, kebiasaan, kesadaran, minat, bakat, kemauan, spirit, antusiasme, dan sebagainya.

b. Faktor Fisik/Ekstrinsik

Motivasi di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, benda, atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang, meliputi kondisi fisik lingkungan, keadaan atau kondisi kesehatan, umur, dan sebagainya. Faktor ini juga dapat bersumber dari kondisi sosial, tekanan dan regulasi keorganisasian.

c. Faktor Herediter

Motivasi dapat pula dipengaruhi oleh faktor herediter atau pembawaan dari keturunan individu.

d. Fasilitas (Sarana dan Prasarana)

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan.

e. Situasi dan Kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi, sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

f. Program dan Aktifitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

g. Audio Visual (Media)

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara sehingga mendorong hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

h. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir logis dan bekerja. Sehingga motivasi seseorang dalam melakukan suatu hal lebih kuat.

5. Alat Ukur Motivasi

Motivasi tidak dapat diukur langsung namun harus diukur. Alat ukur motivasi terdiri dari 3, yaitu (Notoatmodjo, 2010a) :

a. Tes Proyektif

Tes ini dilakukan dengan cara memberikan stimulus terhadap apa yang dipikirkan seseorang agar diinterpretasikan. Salah satu teknik tes proyektif yang sering dipakai ialah *Thematic Apperception Tes* (TAT).

b. Kuesioner

Kuisisioner merupakan salah satu cara mengukur motivasi dengan kita memberikan beberapa pertanyaan mengenai isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Sebagai contoh ialah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*).

c. Observasi Perilaku

Alat ukur ini bertujuan untuk memunculkan tingkah laku seseorang yang mencerminkan motivasi.

Pengukuran motivasi menggunakan kuesioner, biasanya menggunakan Skala Likert. Skala ini dibuat dalam bentuk *Checklist* yang terdiri dari pernyataan positif ataupun pernyataan negatif dengan 4 pilihan jawaban seperti berikut :

a. Pernyataan positif

1 = Sangat Tidak Setuju (STS)

2 = Tidak Setuju (TS)

3 = Setuju (S)

4 = Sangat Setuju (SS)

b. Pernyataan negatif

1 = Sangat Setuju (SS)

2 = Setuju (S)

3 = Tidak Setuju (TS)

4 = Sangat Tidak Setuju (STS)

Menurut Rangkuti & Wahyuni (2017) bahwa kategorisasi skor dilakukan untuk menempatkan skor subjek dibandingkan dengan subjek lain yang diukur. Pengkategorisasian skor variabel motivasi dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Formulasi kategori skor berdasarkan perhitungan mean teoritik dirumuskan sebagai berikut (Azwar, 2012):

$$M = \frac{(skor\ bawah \times \sum butir) + (skor\ atas \times \sum butir)}{2}$$

$$SD = \frac{(skor\ atas \times \sum butir) - (skor\ bawah \times \sum butir)}{6}$$

Pengklasifikasian kategori skor untuk variabel motivasi adalah:

Rendah = $x < \text{Mean} - 1SD$

Sedang = $\text{Mean} - 1SD < x < \text{Mean} + 1SD$

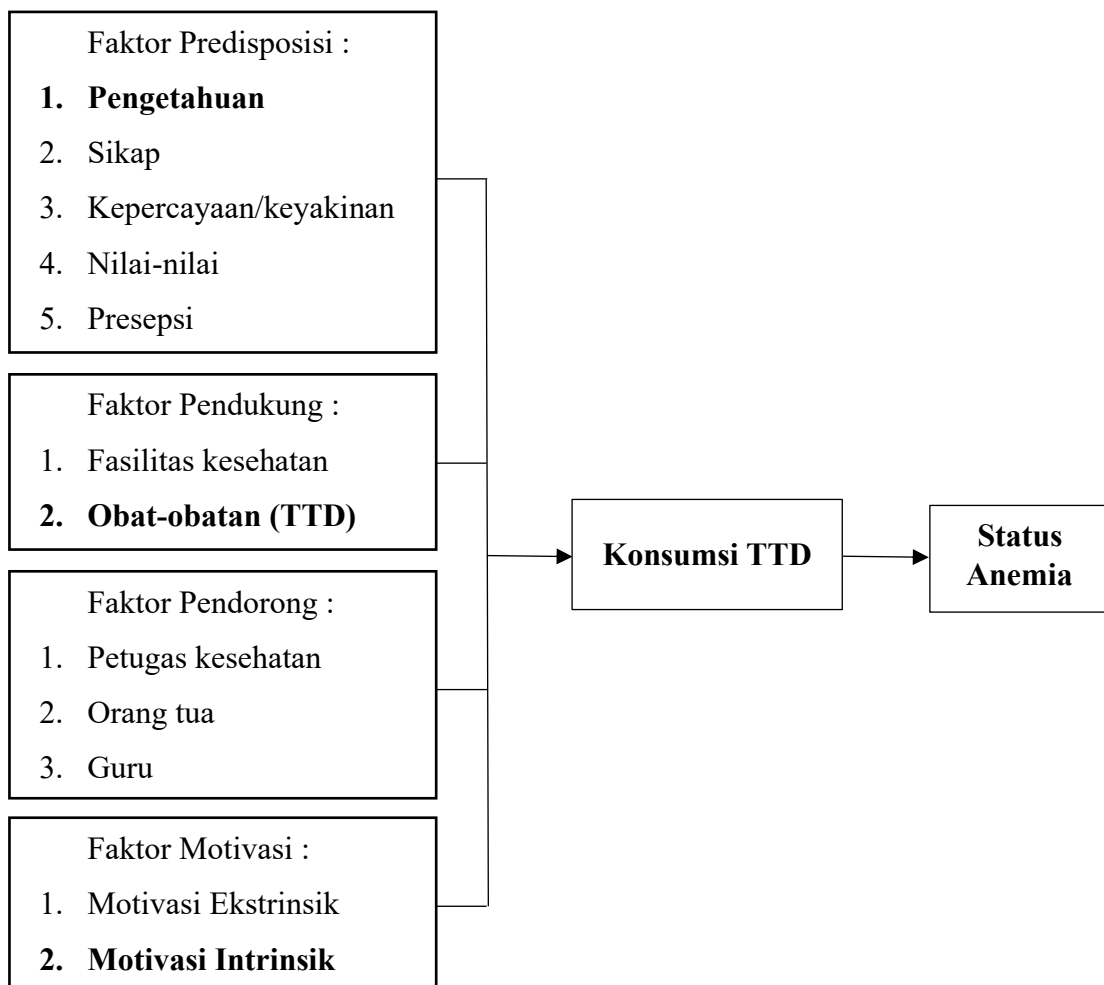
Tinggi = $x > \text{Mean} + 1SD$

Ket. SD = standar deviasi, x = skor akhir responden

F. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan kerangka acuan yang disusun berdasarkan kajian berbagai aspek, baik secara teoritis maupun empiris yang membutuhkan gagasan dan mendasari usulan penelitian (Notoatmodjo, 2010b). Dalam kerangka teori ini memuat konsep yang menguraikan faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah serta status Anemia, yaitu pengetahuan dan motivasi. Perilaku muncul dari pengetahuan dan motivasi seseorang memahami pentingnya tujuan pemberian TTD.

Perilaku yang positif (baik) dapat membentuk motivasi untuk menerima atau menolak sesuatu yang berkaitan dengan pemberian TTD. Berdasarkan teori-teori yang disebutkan, maka disusunlah kerangka teori sebagai berikut :



Gambar 2.

Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmodjo (2018), (Lestari, 2019), & Kemenkes RI (2018)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah realitas suatu abstrak agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan adanya keterkaitan antara variable yang akan mempermudah menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Kurniawan, 2021).

Sedangkan Notoatmodjo (2010b) mengatakan bahwa kerangka konsep adalah formulasi yang lebih sederhana (simplifikasi) dari kerangka teori atau teori-teori yang mendukung penelitian. Maka dari itu, kerangka konsep memuat variabel-variabel yang saling berhubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya. Dengan adanya kerangka konsep ini mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian.

Dari kerangka teori di atas dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan motivasi secara langsung mempengaruhi kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi TTD.

Remaja Putri
1. Pengetahuan
2. Motivasi
3. Konsumsi TTD
4. Status Anemia

Gambar 3.
Kerangka Konsep

H. Definisi Operasional

Tabel 2.
Definisi Operasional

NO.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Pengetahuan	Kemampuan remaja putri dalam menjawab kuesioner tentang anemia dan Tablet Tambah Darah (TTD) yang dinyatakan dengan skor.	Angket	Kuesioner	a. Kurang, bila responden mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$. b. Cukup, bila responden mampu menjawab dengan benar 56 – 75%. c. Baik, bila responden mampu menjawab dengan benar 76 – 100%. (Arikunto, 2015)	Ordinal
2.	Motivasi	Tanggapan dari remaja putri mengenai konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) baik positif maupun negatif	Angket	Kuesioner	a. Motivasi rendah : $x < 30$ b. Motivasi sedang : $30 \leq x < 46$ c. Motivasi tinggi : $x \geq 46$ (Azwar, 2012)	Ordinal
3.	Kepatuhan konsumsi TTD	Perilaku remaja putri dalam mengikuti anjuran untuk mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan.	Angket	Kuesioner	1 = Tidak patuh : apabila mengonsumsi < 4 tablet dalam 1 bulan atau pernah tidak mengonsumsi 1 tablet dalam seminggu pada 1 bulan terakhir.	Ordinal

					2 = Patuh : jika mengonsumsi 1 tablet setiap minggu dan 4 tablet dalam sebulan. (Kemenkes RI, 2020)	
4.	Status Anemia	Kondisi kadar Hemoglobin (Hb) responden dalam g/dL.	Uji Biokimia Darah	Strip test menggunakan <i>Easy Touch GCHb</i>	1 = Anemia <12 g/dL 2 = Tidak Anemia $\geq$ 12 g/dL (WHO, 2024)	Ordinal