

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi Remaja

Masa remaja memiliki beberapa istilah, diantaranya ialah *Puberteit Adolescent* dan *youth*. Pengertian remaja dalam bahasa latin yaitu *Adolescere*, yang berarti tumbuh menuju sebuah kematangan. Dalam arti tersebut, kematangan bukan hanya dari segi fisik, tetapi juga kematangan secara sosial psikologinya. Remaja juga didefinisikan sebagai suatu masa peralihan, dari masa anak- anak menuju ke masa dewasa. Masa ini juga merupakan masa bagi seorang individu yang akan mengalami perubahan perubahan dalam berbagai aspek, seperti aspek kognitif pengetahuan emosional perasaan, sosial ineraksi sosial dan moral akhlak (Sukmawaty Puspita, Zakaria Rabia, 2022).

Remaja adalah mereka yang berusia antara 10 sampai dengan 19 tahun. Pengertian remaja dalam terminology yang lain adalah yang dikatakan anak muda (*youth*) adalah mereka yang berusia 15 sampai dengan 24 tahun Pertumbuhan dan perkembangan seorang remaja disebut dengan pubertas. Masa pubertas adalah masa perkembangan dan pematangan organ-organ reproduksi dan fungsinya. Oleh karena itu, masa remaja sudah dikategorikan kedalam masa usia reproduktif

2. Perubahan fisik remaja

Perubahan fisik terjadi dengan cepat pada remaja. Kematangan seksual terjadi seiring dengan perkembangan karakteristik seksual primer dan sekunder. Karakteristik primer berupa perubahan fisik dan hormonal yang penting untuk reproduksi dan karakteristik sekunder secara eksternal berbeda pada laki-laki dan perempuan. Perubahan fisik pada remaja terjadi karena pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) menuju

kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda- randa seks primer dan seks sekunder.

Tanda-tanda seks primer, yakni berhubungan langsung dengan organ seks seperti haid dan mimpi basah. Sementara tanda-tanda seks sekunder, pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Pada anak perempuan ditandai dengan payudara membesar, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan, bokong membesar, timbulnya jerawat, pertambahan berat serta tinggi badan dan *menarche*. Puncak dari kematangan organ reproduksi pada masa adalah mendapatkan menstruasi pertama (*menarche*).

3. Perubahan psikologis remaja

Perubahan psikologis pada remaja dibagi dalam tiga tahap yaitu remaja awal (*early adolescent*), peretngahan (*middle adolescent*) dan akhir (*late adolescent*). Karakteristik priode remaja awal ditandai oleh terjadinya perubahan-perubahan psikologis seperti :

- 1) Krisis identitas
- 2) Jiwa labil
- 3) Meningkatnya kemampuan verbal untuk ekspresi diri
- 4) Pentingnya teman dekat/sahabat
- 5) Berkurangnya rasa hormat terhadap orang tua
- 6) Kadang-kadang berlaku kasar
- 7) Menunjukkan kesalahan orang tua
- 8) Mencari orang lain yang disayangi selain orang tua
- 9) Kecendrungan untuk berlaku kekanak-kanakan
- 10) Terdapatnya pengaruh teman sebaya (*peer group*) terhadap hobi dan cara berpakaian

Priode selanjutnya adalah *middle adolescent* terjadi antara usia 15-17 tahun, ditandain terjadinya perubahan-perubahan sebagai berikut :

- 1) Mengeluh orang tua terlalu ikut campur dalam kehidupannya
- 2) Sangat memperhatikan penampilan
- 3) Berusaha untuk mendapat teman baru
- 4) Tidak atau kurang menghargai pendapat orang tua
- 5) Sering sedih/moody
- 6) Mulai menulis buku harian
- 7) Sangat memperhatikan kelompok main secara selektif dan kompotitif
- 8) Mulai mengalami priode sedih karena ingin lepas dari orangtua

Pada periode middle adolescent mulai tertarik akan intelektualitas dan karir. Secara seksual sangat memperhatikan penampilan, mulai mempunyai dan sering berganti-ganti pacar. Sangat perhatian terhadap lawan jenis. Sudah mulai mempunyai konsep role model dan mulai konsisten terhadap cita-cita.

1) Konsep Diri

Mereka memiliki pemahaman lebih mengenai siapa dirinya dan apa yang membedakan dirinya dengan orang lain. Tidak hanya bersifat internal melainkan sebagai bentuk kontruksi sosial berdasarkan lingkungannya. Konsep diri akan terbentuk melalui interpretasi lingkungan dan pengalaman, penilaian orang lain, atribut, dan perilaku diri.

2) Intelegensi

Intelegensi merupakan kemampuan individu dalam bertindak secara terarah dan menguasai lingkungan secara efektif. Dengan makin banyaknya unsur pikiran yang digunakan maka tingka intelegensi makin tinggi. remaja mampu menciptakan kondisi fantasi dan berusaha menyelesaikannya dengan cara yang logis.

3) Emosi

Pada tahapan remaja semakin banyak emosi yang dikeluarkan. Emosi yang dikeluarkan oleh remaja biasanya meledak-ledak dan sulit untuk dikendalikan, hal ini merupakan

salah satu proses dalam membentuk identitas diri remaja. Kondisi emosi yang masih belum stabil dan upaya untuk mengekspresikan emosinya tersebut merupakan jalan untuk mencapai kedewasaan.

4) Peran Sosial

Terjadinya konflik peran sosial dalam dirinya bagaimana ia harus bertingkah sebagai orang dewasa namun, disaat yang bersamaan harus mengikuti kemauan orang tua. Banyak remaja yang kecewa karena tidak mendapatkan kemandirian yang diinginkan.

5) Peran Gender

Hampir sama dengan bagaimana ia mempelajari peran sosial dalam masyarakat, ia juga harus memahami perannya sebagai laki-laki atau perempuan dalam masyarakat.

6) Moral dan Religi

Moral berfungsi sebagai pedoman dalam menentukan apa yang baik dan buruk, dan remaja dalam tahapan ini membutuhkannya sebagai pedoman hidupnya. Agama merupakan salah satu faktor yang dapat mengendalikan masyarakat.

4. Status Gizi Remaja dan Faktor-Faktor yang berhubungan

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga atau tersedianya uang dalam keluarga menentukan berapa banyak kebutuhan sandang, pangan, dan papan keluarga dapat dibeli dan/atau dimiliki. Secara umum, pola penggunaan sumber keuangan ini sangat dipengaruhi oleh gaya hidup keluarga. Keluarga dengan pendapatan yang baik akan memiliki kemungkinan untuk dapat menyisihkan lebih banyak dana untuk membeli makanan. Sehingga diharapkan keluarga dengan pendapatan baik akan memiliki anggota keluarga dengan status gizi baik. Walaupun demikian, tidak selalu pendapatan tinggi menjamin terpenuhinya kecukupan gizi karena selain pendapatan keluarga,

status gizi juga dipengaruhi oleh banyak hal seperti pengetahuan, pola makan/diet, masalah kesehatan dan lain hal (Sandra Fikawati, 2017).

b. Pola Diet

Umumnya pola diet menggambarkan tentang Pendidikan dan pengetahuan tentang gizi serta penerimaan remaja terhadap makanan. Remaja biasanya mempunyai kebiasaan makanan yang kurang baik, seperti suka melewatkan waktu makan dan memakan apa saja yang tersedia ketika lapar walaupun tidak bergizi.

c. Masalah Kesehatan

Kekurangan gizi dapat menyebabkan masalah kesehatan lainnya, seperti penyakit TBC pada remaja yang *underweight*. Selain itu, banyak remaja yang mengisolasi diri dari keluarga dan teman-teman serta menderita anoreksia atau bulimia karena mereka ingin bentuk dan ukuran tubuhnya ramping. *Anoreksia nervosa* dan bulimia kondisi parah yang parah dan dapat menyebabkan kematian. *Anoreksia* dapat menyebabkan amenore yang ditandai dengan estrogen dalam darah rendah, infertilitas, dan mineral tulang hilang. *Amenore* dapat terjadi jika melakukan olahraga yang berlebihan, timbunan lemak habis, berat badan rendah dan kebutuhan gizi tidak memadai. Kegemukan menambah resiko kesehatan untuk remaja dan orang yang lebih tua, serta diabetes umumnya terjadi pada orang gemuk.

d. Kekurangan Gizi

Remaja perempuan memiliki absorpsi kalsium dalam tulang, dijelaskan bahwa kalsium yang diserap hanya 70-79% RAD pada usia remaja awal dan menurun sampai di bawah 70% saat usia 15-18 tahun. Dengan masalah tersebut bisa mengakibatkan terjadinya *osteoporosis* dan *post-menopause* pada perempuan karena metabolisme kalsium sangat tidak berjalan dengan baik.

Asupan zat besi yang rendah umumnya terjadi pada remaja perempuan menyebabkan anemia disertai dengan lelah, lesu dan

tidak ada motivasi belajar serta kurangnya interaksi sosial. Anemia karena defisiensi zat besi tidak secara langsung disebabkan oleh kurangnya asupan zat besi, tetapi ada beberapa faktor lainnya yang mempengaruhi seperti penyerapan tidak optimal, makanan atau obat yang menghambat penyerapan, atau karena penyakit.

e. Pola Gizi yang Berlebihan

Di USA, protein yang diterima dari makanan cenderung tinggi terutama daging. Hal ini karena adanya asumsi yang berkembang bahwa mengonsumsi sumber hewani secara berkala terkait protein tinggi baik untuk tubuh yang atletis. Namun, konsumsi protein yang tinggi cenderung mengakibatkan kegemukan karena juga terdapat lemak di dalamnya. *Overweight*/obesitas terjadi karena energi yang dikeluarkan lebih sedikit dari energi yang masuk ke dalam tubuh melalui makanan. Remaja *overweight*/obesitas mungkin saja makan dalam jumlah yang sama dengan remaja normal, tetapi energi yang mereka keluarkan lebih sedikit karena aktivitas mereka rendah (kurang aktif). Kondisi gizi lebih pada remaja dapat diatasi dengan memperbanyak aktivitas sehingga berat badan normal bisa dicapai.

f. Pertumbuhan fisik

Masalah penting pada pertumbuhan remaja adalah pertumbuhan fisik. Pertumbuhan fisik remaja perempuan dan laki-laki berbeda, secara umum pertumbuhan untuk perempuan dimulai lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki, namun durasi pertumbuhan fisik perempuan lebih pendek dibandingkan dengan laki-laki. Karena lebih aktif, umumnya laki-laki membutuhkan lebih banyak energi yang harus dipenuhi.

g. Pengetahuan dan Pendidikan

Salahnya praktik diet pada remaja merupakan masalah yang sering terjadi baik di negara maju maupun berkembang. Keinginan remaja untuk mempunyai tubuh langsing dan adanya kebebasan makan menyebabkan remaja Wanita cenderung mengurangi

frekuensi dan jumlah asupan makanan yang dapat menyebabkan tidak terpenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan. Masalah ini umumnya terjadi akibat kurangnya informasi/Pendidikan gizi dan kesehatan remaja untuk mengatasi masalah praktik diet yang salah.

h. Kebebasan

Remaja mulai memiliki kebebasan dalam memilih makanan, tetapi harus diperhatikan juga aspek apa saja yang dapat memengaruhinya. Aspek yang dapat memengaruhinya adalah aspek waktu dan keuangan.

B. Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia defisiensi besi (ADB) merupakan masalah defisiensi nutrisi tersering pada anak di seluruh dunia terutama di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Penyakit ini disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh penderita. Diperkirakan 30% populasi dunia menderita anemia defisiensi besi, kebanyakan dari jumlah tersebut ada di Negara berkembang.

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. *Hemoglobin* dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Remaja

a. Pengetahuan Gizi

Upaya penanggulangan masalah anemia pada remaja berkaitan dengan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya

anemia, antara lain yaitu saat menstruasi mengonsumsi tablet tambah darah untuk menggantikan zat besi yang hilang bersamaan darah haid.

b. Pola Makan

Pola makan merupakan berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai macam dan jumlah bahan makanan yang dimakan tiap oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan adalah bagaimana cara suatu makanan diperoleh, jenis makanan yang dikonsumsi, atau frekuensi makan dari seseorang. Pola makan sering kali tidak teratur, jarang makan pagi maupun makan siang, akibatnya remaja putri sering lemas dan tidak semangat dalam proses belajar. Hal ini dikarenakan pada usia remaja sering berpola makan yang salah atau pembatasan makanan tinggi Fe, pengetahuan ibu sebagai penyedia makanan di rumah tangga, pengetahuan remaja putri, pengaruh lingkungan, serta status gizi remaja tersebut.

c. Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak menaati peraturan ke perilaku yang menaati peraturan. Masalah kepatuhan merupakan kendala utama suplementasi besi harian, karena itu suplementasi mingguan sebagai alternatif untuk mengurangi masalah kepatuhan tersebut. Untuk menjaga kepatuhan konsumsi suplemen besi, dapat dilakukan dengan berbagai upaya seperti memberikan sosialisasi pada awal kegiatan, mengonsumsi suplemen besi langsung di depan petugas.

3. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar *hemoglobin/Hb* dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

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

Sumber : Kemenkes, 2018

4. Penyebab Terjadinya Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Berikut 3 penyebab anemia :

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

- 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 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.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). 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%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi nonheme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi nonheme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Rematri lebih mudah menderita anemia, karena :

- a. Rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.

- b. Rematri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- b. Rematri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

5. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, 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.

6. Dampak anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, 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

Dampak anemia pada rematri dan WUS 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

7. 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 makan 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

Fortifikasi bahan makanan ialah 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.

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh.

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.

C. Tablet Tambah Darah

a. Definisi

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Kesetaraan besi elemental dan tingkat bioavailabilitasnya berbeda berdasarkan senyawa besi yang digunakan

b. Manfaat TTD

- a. Menggantikan zat besi dalam tubuh yang hilang bersamaan dengan darah pada saat remaja Perempuan haid
- b. Zat besi sangat penting pada masa kehamilan dan menyusui sehingga disediakan semenjak remaja
- c. Bisa dijadikan obat untuk remaja yang terkena anemia
- d. Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja perempuan

c. Cara mengkonsumsi tablet tambah darah

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu. Agar konsumsi TTD bisa lebih efektif untuk mencegah anemia :

- a. Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan minum satu tablet per hari selama haid untuk mencegah anemia.
- b. Harus disertai dengan penerapan asupan makanan bergizi seimbang, cukup protein dan kaya zat besi
- c. Minum TTD dengan air putih
- d. Konsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dll) untuk meningkatkan penyerapan TTD lebih efektif
- e. Jangan minum TTD dengan teh, kopi atau susu karena akan menghambat penyerapan zat besi

Efek samping yang ditimbulkan dari mengonsumsi TTD adalah berupa gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam.

d. Faktor Yang Mempengaruhi Konsumsi Tablet Tambah Darah

a. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu, yang terjadi setelah seseorang merasakan objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Perilaku seseorang juga dipengaruhi oleh faktor situasional, yang meliputi lingkungan tempat tinggal seseorang. Perilaku berbasis pengetahuan juga terbukti bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak berbasis pengetahuan. Pengetahuan remaja putri yang didasari oleh informasi yang baik tentang penyebab anemia akan memperhatikan perilaku kebiasaan konsumsi tablet tambah darah. Adapun remaja putri yang mempunyai pengetahuan tidak cukup terhadap kebiasaan konsumsi TTD disebabkan oleh kurangnya sosialisasi terhadap lingkungan sekitar.

b. Sikap

Sikap adalah kecenderungan bertindak, berpersepsi, berpikir dan merasa dalam menghadapi objek, ide, situasi atau nilai. Sikap bukan perilaku, tetapi merupakan kecenderungan untuk berperilaku dengan cara-cara tertentu terhadap objek sikap. Objek sikap boleh berupa benda, orang, tempat, gagasan, situasi atau kelompok. Sikap menentukan kekhasan perilaku seseorang dalam hubungannya dengan stimulus manusia atau kejadian-kejadian tertentu.

Sikap remaja putri terhadap kebiasaan konsumsi tablet tambah darah merupakan faktor yang menentukan remaja putri memiliki kebiasaan yang benar sesuai dengan kebutuhan individu. Adapun remaja putri yang mempunyai sikap yang negatif terhadap kebiasaan konsumsi tablet tambah darah disebabkan remaja putri

berpendapat selama masih sehat dan tidak ada gejala anemia, tidak masalah jika tidak mengkonsumsi tablet tambah darah.

c. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan kepada anggota keluarga. Dukungan keluarga utamanya orang tua dirumah sangat berpengaruh dengan keteraturan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri. Dukungan ini perlukan untuk menumbuhkan keyakinan dan persepsi positif remaja putri tentang pentingnya konsumsi tablet tambah darah dalam Upaya mencegah resiko anemia.

d. Teman Sebaya

Teman sebaya adalah individu yang memiliki kedudukan, usia, status, dan pola pikir yang hampir sama. Hubungan teman sebaya merupakan hubungan individu yang melibatkan keakraban yang relative besar dalam kelompoknya. Peran dari teman sebaya sangat penting untuk mendukung dan mengingatkan remaja putri lainnya untuk teratur dalam mengkonsumsi tablet tambah darah.

D. Pengetahuan

1. Definisi

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) .

2. Tingkatan pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Cara untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan- pertanyaan.

- b. Pemahaman (*comprehension*) Memahami 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*) Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.
- d. Analisa (*analysis*) Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan/atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.
- e. Sintesis (*synthesis*) Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.
- f. Evaluasi (*evaluation*) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tingkat pengetahuan

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

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar semakin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media massa.

Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Media/informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk, dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

f. Usia

Semakin bertambah usia maka semakin banyak pengalaman dan pengetahuan yang di peroleh oleh seseorang, sehingga bisa meningkatkan kematangan mental dan intelektual. Usia

seseorang yang lebih dewasa mempengaruhi tingkat kemampuan dalam berpikir dan menerima informasi yang semakin lebih baik dibandingkan dengan usia yang lebih muda.

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2018) adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P = Persentase (%)

F = Jumlah jawab dengan benar

n = Jumlah soal

Pengetahuan dikategorikan menjadi :

- 1) Pengetahuan baik bila skor 76% - 100%
- 2) Pengetahuan cukup bila skor 56% - 75%
- 3) Pengetahuan kurang bila skor < 56%

E. Perilaku

Perilaku merupakan respon individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik disadari maupun tidak Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak disadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang-kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting untuk dapat menelaah alasan dibalik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut .

Perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus

terhadap organisme, dan kemudian organisme tersebut merespon, maka teori Skinner ini disebut teori “S-O-R” (*Stimulus-Organisme-Respons*). Berdasarkan batasan dari Skinner tersebut, maka dapat didefinisikan bahwa perilaku adalah kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dalam rangka pemenuhan keinginan, kehendak, kebutuhan, nafsu, dan sebagainya. Berdasarkan teori “SOR”. Perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong dan kekuatan-kekuatan penahan, perilaku itu dapat berubah apabila ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut dalam diri seseorang, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu (Notoatmodjo, 2018) :

a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respons seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk “*unobservable behavior*” atau “*covert behavior*” apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktik (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observable behavior*”.

Berdasarkan teori dasar oleh Lawrence Green yang dikutip Notoatmodjo (2018), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non- behavior causes*). Faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni (Notoatmodjo, 2018):

- a. Faktor predisposisi (*Predisposing factor*) merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang meliputi usia, Pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap, keyakinan dan kepercayaan.
- b. Faktor pemungkin (*Enabling factor*) yaitu faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, Artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan misalnya jarak ke fasilitas kesehatan.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga, petugas kesehatan maupun tokoh masyarakat,

F. Penelitian Terkait

1. Penelitian Astri Wahyuningsih dkk (2023), tentang hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah remaja putri di SMA N 1 Karanganyar. Sampel penelitian berjumlah 41 responden, instrument yang digunakan kuesioner dan Lembar observasi. Dengan hasil penelitian adalah ada hubungan pengetahuan tentang anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah remaja putri dengan hasil 0,000 ($p < 0,05$)
2. Penelitian Yusriani Nasir dkk (2024), tentang hubungan pengetahuan anemia dengan kepatuhan mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri di wilayah kerja puskesmas turikale. Sampel penelitian berjumlah 108 responden. Desain penelitian yang digunakan analitik cross sectional. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan anemia dengan kepatuhan konsumsi tablet tambah darah nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$)
3. Penelitian Hafsah Us (2023), tentang faktor yang mempengaruhi konsumsi Fe pada remaja di Kabupaten Aceh Utara dengan jumlah sampel 200 remaja. Penelitian menggunakan desain cross sectional

dengan teknik sampel yang digunakan nonprobability sampling. Hasil Penelitian bahwa faktor yang mempengaruhi konsumsi FE pada remaja adalah minat (0,000), pengetahuan (0,015), dukungan teman sebaya (0,000), dukungan usaha kesehatan sekolah (UKS) (0,003) dan dukungan keluarga (0,005).

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Notoatmojo (2018), Putri (2024)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

I. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu . Variabel pada penelitian ini adalah variabel independen (variabel bebas) yaitu pengetahuan remaja putri dan variabel dependen (variabel terkait) yaitu Prilaku remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah.

J. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Biasanya hipotesis ini dirumuskan dalam bentuk hubungan antara dua variable, variable bebas dan variable terkait (Notoatmojo, 2018). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

Ha : Ada Hubungan Antara Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di SMAN 2 Kalianda

K. Definisi Operasional

Table 2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan tentang Anemia	Jawaban remaja putri mengenai definisi anemia,tanda gejala, penyebab, dampak anemia dan cara pencegahannya	Angket	Kuisisioner	Total jawaban tertinggi 15 hingga terendah 0 : a) 0 : kurang bila skor < 56% b) 1 : cukup bila skor 56% - 75% c) 2 : baik bila skor 76%- 100%	Ordinal

	serta pengetahuan tentang tablet tambah darah				
Perilaku Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri	Remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) sesuai aturan	Angket	Kuisisioner	a) 0 = Tidak Dilakukan (jika tidak mengkonsumsi tablet Fe atau mengkonsumsi tablet Fe tetapi tidak rutin) b) 1 = Dilakukan (jika mengkonsumsi tablet Fe 1 minggu sekali secara rutin)	Ordinal