

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia

a. Definisi Anemia

Menurut *World Health Organization* (WHO), anemia didefinisikan sebagai kondisi konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah (Subratha & Ariyanti, 2020). Hemoglobin adalah protein yang membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Oleh karena itu, ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah rendah, tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya. Kondisi ini menyebabkan seseorang akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya (Fikawati *et al.*, 2017 dalam Subratha & Ariyanti, 2020).

Secara klinis, anemia juga dapat diartikan sebagai penurunan kadar hemoglobin, hitung eritrosit dan hematokrit di bawah normal (Fajriyah & Fitriyanto, 2016). Anemia umumnya terjadi akibat pendarahan kronis atau keadaan malnutrisi (kekurangan gizi), khususnya asupan zat besi yang tidak memadai.

Untuk menegakkan diagnosis anemia, diperlukan batas ambang (*cut-of point*) kadar hemoglobin yang telah distandarisasi. Batas ini dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, dan kondisi fisiologis tertentu seperti kehamilan. Saat ini acuan yang digunakan

adalah standar dari WHO. Berdasarkan standar terbaru WHO, kadar hemoglobin normal untuk remaja putri dan wanita tidak hamil adalah ≥ 12 g/dL. Dengan demikian, remaja putri dinyatakan anemia jika kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya < 12 g/dL (WHO, 2011).

b. Penyebab Anemia

Remaja putri merupakan kelompok yang rentan mengalami anemia dikarenakan faktor perilaku dan fisiologis. Faktor perilaku yang terkait dengan kebiasaan makan tidak sehat, seperti kebiasaan tidak sarapan, malas minum air putih, diet tidak seimbang demi menjaga berat badan (membatasi sumber protein, karbohidrat, vitamin dan mineral), serta kebiasaan ngemil rendah gizi dan makan makanan siap saji (Suryani *et al.*, 2015). Di sisi lain, faktor fisiologis seperti siklus menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi secara rutin bisa memperparah risiko tersebut (Damayanti *et al.*, 2021).

Rendahnya pengetahuan tentang anemia, termasuk cara pencegahan dan penanganannya, juga berkontribusi terhadap perilaku makan yang tidak mendukung pemenuhan kebutuhan gizi (Damayanti *et al.*, 2021). Apabila hal ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, asupan zat gizi yang diperlukan untuk sintesis hemoglobin menjadi tidak terpenuhi. Akibatnya akan menyebabkan

kadar Hb dalam darah terus menurun dan memicu terjadinya anemia.

c. Tanda Gejala Anemia

Anemia dapat dikenali dari beberapa tanda dan gejala yang muncul yang disebabkan oleh kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh. Tanda yang paling terlihat adalah wajah, mata bagian dalam atau bibir yang terlihat pucat. Hal ini terjadi karena berkurangnya kadar hemoglobin yang memberikan warna pada darah (Bakta, 2018). Selain tanda fisik tersebut, penderita anemia biasanya mengeluhkan badan yang gampang lelah, lesu, dan tidak bertenaga yang sering disebut dengan gejala 5L: Lemah, Letih, Lesu, Lunglai, Lelah. Gejala neurokognitif lain yang sering timbul yaitu sulit berkonsentrasi, sakit kepala, dan pandangan sering berkunang – kunang terutama saat merubah posisi secara tiba – tiba. Dalam kondisi yang sudah parah, tubuh akan berusaha mengimbangi kekurangan oksigen dengan membuat jantung berdetak lebih kencang dari normal (takikardia), sehingga penderita bisa merasakan jantungnya berdebar – debar (palpitasi) dan kadang disertai sesak napas, terutama saat beraktivitas (Kusnadi, 2021).

d. Dampak Anemia

Anemia pada remaja putri tidak hanya menimbulkan keluhan sementara, tetapi juga berdampak serius terhadap kualitas hidup mereka, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam

jangka pendek, kurangnya suplai oksigen ke otak mengakibatkan penurunan fungsi kognitif, seperti sulit berkonsentrasi dan menurunnya daya ingat, sehingga akan berimbas pada prestasi belajar di sekolah (Damayanti *et al.*, 2021). Selain itu, remaja putri yang anemia akan mengalami penurunan daya tahan tubuh, sehingga menjadi rentan terhadap penyakit infeksi, serta merasa cepat lelah, lesu, dan tidak bertenaga yang menyebabkan penurunan produktivitas dan aktivitas fisik mereka (Subratha & Ariyanti, 2020).

Dampak jangka panjang pada remaja putri dapat memengaruhi kesehatan reproduksi di masa mendatang. Anemia yang dialami sejak remaja akan menjadi simpanan masalah yang dibawa hingga dewasa. Saat remaja putri tersebut hamil, mereka menghadapi risiko yang lebih tinggi untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan, seperti pendarahan pascapersalinan, serta melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Damayanti *et al.*, 2021).

2. Tablet Tambah Darah

a. Pengertian

Tablet tambah darah adalah suplemen gizi berbentuk bulat atau lonjong berwarna merah tua yang mengandung senyawa zat besi yang setara dengan 60 mg besi elemental dan 0,4 mg asam folat (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tablet tambah darah diberikan

kepada wanita usia subur dan ibu hamil. Bagi wanita usia subur diberikan sebanyak 1 kali seminggu dan 1 kali sehari selama haid sedangkan untuk ibu hamil diberikan setiap hari selama masa kehamilannya atau minimal 90 tablet (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

b. Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemberian tablet tambah darah secara rutin selama jangka waktu yang ditentukan dapat menambah asupan zat besi dan asam folat untuk membantu pembentukan hemoglobin dalam tubuh. Selain itu, pemberian tablet tambah darah juga membantu menggantikan kehilangan zat besi akibat menstruasi dan mencukupi kebutuhan zat besi dari makanan yang belum terpenuhi (Hartono *et al.*, 2023).

c. Efek Samping Tablet Tambah Darah

Pada sebagian orang, pemberian tablet tambah darah secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal, seperti gejala mual, nyeri di daerah lambung, dan muntah. Selain itu, pemberian tablet Fe pada sebagian wanita bisa menyebabkan diare atau bahkan susah buang air besar. Gejala mual yang muncul bisa terjadi karena kondisi umum pada ibu hamil di trimester pertama kehamilan. Oleh karena itu, upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi mual atau gejala lainnya seperti nyeri lambung adalah

dengan mengkonsumsi tablet tambah darah pada malam hari sebelum tidur.

3. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) menurut Notoatmodjo (2010) merupakan hasil dari proses mengetahui dan pemahaman terhadap suatu objek melalui penginderaan, yang sebagian besar diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Proses kognitif ini tidak hanya berhenti pada sekedar “tahu”, tetapi berkembang menjadi suatu pemahaman yang mendalam terhadap informasi yang diterima. Pengetahuan juga dapat dipandang sebagai hasil penginderaan terhadap berbagai hal yang dialami berdasarkan pengalaman, yang kemudian dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal seperti dukungan sosial, ketersediaan informasi, kebebasan individu, dan situasi yang memungkinkan untuk bertindak (Sari *et al.*, 2023).

Dalam hal kesehatan, pengetahuan berperan sebagai domain faundamental yang membentuk sikap (*attitude*) dan praktik (*practice*) seseorang. Pengetahuan yang memadai tentang anemia meliputi: pengertian, penyebab, gejala, dampak, dan cara pencegahannya akan membentuk persepsi tentang kerentanan dan keseriusan penyakit ini. Hal ini sejalan dengan penelitian Zidni *et al.* (2018) yang menemukan bahwa pengetahuan tentang anemia

mencakup pemahaman mengenai definisi, gejala, faktor risiko, dampak, serta cara pencegahan dan penanganannya. Pengetahuan tentang anemia mencakup pemahaman mengenai definisi, gejala, faktor risiko, dampak serta cara pencegahan, seperti mengonsumsi makanan kaya zat besi dan patuh minum tablet tambah darah (TTD).

Begitupun sebaliknya, kurangnya pengetahuan terkait anemia, seperti tanda – tanda, dampak, dan pencegahan dapat menyebabkan remaja putri mengonsumsi makanan dengan kandungan zat besi yang rendah, sehingga kebutuhan gizi hariannya tidak terpenuhi sehingga berisiko mengalami anemia (Damayanti *et al.*, 2021).

b. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022) faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

(1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pengembangan kepribadian yang berlangsung secara berkesinambungan sepanjang hidup, baik di sekolah maupun di luar sekolah. Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kemampuan dalam menerima dan memproses informasi semakin tinggi pendidikan yang dimiliki semakin mudah individu tersebut untuk menerima informasi.

(2) Informasi dan media massa

Sumber informasi merupakan sarana yang digunakan individu untuk memperoleh pengetahuan, baik melalui petugas kesehatan, guru, keluarga, maupun media sosial. Semakin mudah seseorang memperoleh informasi dari sumber yang tepat dan terpercaya, maka semakin besar peluang untuk memiliki pengetahuan yang baik.

Informasi yang diperoleh baik melalui pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan dampak langsung (*immediate impact*), termasuk peningkatan pengetahuan dalam waktu singkat. Berbagai media, seperti petugas kesehatan, guru, keluarga, televisi, radio, maupun media digital berperan sebagai sarana penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat. Informasi yang diperoleh melalui media digital juga dapat menjadi sumber pengetahuan yang mudah diakses oleh remaja. Namun, kualitas informasi yang diterima perlu diperhatikan agar informasi yang diperoleh sesuai dan dapat dipertanggungjawabkan (Notoatmodjo, 2022).

(3) Sosial budaya dan ekonomi

Di kehidupan sehari-hari, pengetahuan seseorang bisa saja bertambah tanpa harus mengalami sesuatu secara langsung. Misalnya, dengan mengamati lingkungan sekitar atau belajar dari pengalaman orang lain. Tak hanya itu, kemampuan ekonomi juga punya peran besar dalam membuka akses ke

berbagai fasilitas pendukung. Pada akhirnya, kondisi sosial ekonomi seseorang turut memengaruhi seberapa luas pengetahuan yang bisa ia peroleh

(4) Lingkungan

Lingkungan sekitar berpengaruh besar dalam membentuk pemahaman seseorang. Setiap interaksi yang dilakukan baik terjalin dua arah atau hanya satu arah dapat menjadi bahan renungan yang kemudian diserap sebagai pengetahuan baru oleh setiap individu.

(5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran melalui proses mengingat dan menerapkan kembali pelajaran dari masa lalu. Saat menghadapi masalah yang sama, pengetahuan yang pernah didapat sebelumnya akan menjadi bekal untuk mencari solusi.

(6) Usia

Seiring bertambahnya usia, kemampuan menyerap informasi dan cara berpikir seseorang juga turut berkembang. Semakin bertambah usia seseorang umumnya akan membawa kedalaman dalam memahami hal – hal di sekitarnya, sehingga kualitas pengetahuan yang dimiliki pun semakin baik.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2022), tingkat pengetahuan ada 6 yaitu:

(1) Tahu (*Know*)

Tingkatan paling dasar dan hanya membutuhkan kemampuan mengingat terhadap materi yang pernah dipelajari sebelumnya.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi secara benar. Seseorang yang telah mencapai tingkat ini mampu memberikan contoh, menyimpulkan berdasarkan pemahamannya.

(3) Aplikasi (*Application*)

Kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan konsep, hukum, rumus, atau metode dalam situasi atau kondisi yang sebenarnya.

(4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan suatu topik atau permasalahan menjadi bagian – bagian yang lebih kecil agar dapat dipahami lebih mendalam. Dalam proses ini, dapat terlihat bagaimana berbagai komponen saling berhubungan dan membentuk suatu kesatuan. Kemampuan analisis biasanya terlihat dari kegiatan seperti mengidentifikasi unsur – unsur,

mengelompokkan data, atau membandingkan karakteristik yang berbeda.

(5) Sintesis (*Synthesis*)

Kemampuan untuk menggabungkan berbagai informasi atau elemen yang terpisah menjadi suatu pandangan atau konsep baru yang utuh. Berbeda dengan analisis yang terpecah, sintesis justru menyatukan bagian tersebut menjadi bentuk pemahaman yang original dan bermakna.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Tingkatan tertinggi yang mencakup kemampuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek berdasarkan kriteria tertentu.

4. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja didefinisikan sebagai penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun yang belum menikah. Masa ini merupakan periode peralihan kritis dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat pada aspek fisik, mental, emosional, dan intelektual (Husna & Fatmawati, 2015).

b. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja (Ermayanti, 2015) dijelaskan dibawah ini.

1) Perkembangan Fisik dan Fisiologi

Masa remaja merupakan periode percepatan pertumbuhan fisik (*growth spurt*) yang disertai dengan peningkatan kebutuhan zat gizi, termasuk zat besi. Pada remaja putri, perkembangan ini diperberat karena dimulainya siklus menstruasi yang menyebabkan kehilangan zat besi secara berkala, sehingga remaja putri membutuhkan zat besi 2x lipat lebih banyak dibandingkan remaja laki – laki seumurannya. Menurut Ermayani (2015) pertumbuhan pesat pada remaja putri umumnya dimulai lebih awal yaitu sekitar usia 9 tahun yang berimplikasi pada meningkatnya kerentanan terhadap anemia defisiensi besi.

2) Perkembangan Kognitif

Remaja mengalami peningkatan kemampuan kognitif yang memungkinkan pemahaman kesehatan lebih kompleks. Kemampuan berpikir abstrak dan analitis mendukung proses penerimaan informasi tentang pencegahan anemia, pemahaman terjadinya anemia, serta penerapan perilaku sehat dalam kehidupan sehari – hari.

3) Faktor Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial remaja, termasuk pengaruh teman sebaya dan akses informasi melalui media sosial, berperan dalam pembentukan pengetahuan tentang kesehatan. Pada remaja putri,

tekanan sosial untuk mencapai tubuh ideal sering memicu perilaku diet ketat yang tidak sehat. Pola diet ini cenderung mengabaikan kecukupan gizi khususnya asupan zat besi, sehingga meningkatkan risiko anemia. Minimnya pemahaman tentang gizi seimbang dalam lingkungan sosial dapat memperparah kondisi ini. Dukungan positif dari teman sebaya dan keluarga, serta akses terhadap informasi yang akurat sangat diperlukan untuk membangun kesadaran tentang pentingnya pencegahan anemia melalui pola makan bergizi.

c. Klasifikasi Remaja

Menurut Lestari (2018), masa remaja dapat diklasifikasikan menjadi 3 periode perkembangan.

1) Masa Remaja Awal (*Early Adolescence*)

Masa remaja awal (10-13 tahun) ditandai dengan perubahan fisik yang sangat pesat, dikenal sebagai masa percepatan pertumbuhan (*growth spurt*). Pada fase ini, tinggi dan berat badan remaja meningkat secara signifikan dalam waktu yang relatif singkat. Bersamaan dengan itu, mulai muncul ciri-ciri seks sekunder seperti perkembangan payudara pada remaja putri, perubahan suara pada remaja laki-laki, serta tumbuhnya rambut di area tertentu pada kedua jenis kelamin.

Perubahan fisik yang drastis ini membuat remaja memberikan perhatian besar terhadap perubahan tubuh

mereka. Mereka menjadi lebih sadar dan terkadang khawatir terhadap penampilan fisik, serta mulai membandingkan perkembangan tubuhnya dengan teman sebaya.

2) Masa Remaja Pertengahan (*Middle Adolescence*)

Masa remaja pertengahan (14-16 tahun) merupakan fase kritis dalam pembentukan identitas diri. Pada tahap ini, remaja aktif mengeksplorasi jati diri mereka melalui pertanyaan mendasar seperti "Siapa saya?" dan "Bagaimana peran saya di masyarakat?". Proses pencarian identitas ini diwujudkan melalui eksperimen terhadap berbagai peran sosial, nilai-nilai, dan keyakinan yang berbeda, sambil mengembangkan konsep diri yang lebih jelas mengenai keunikan kepribadian, minat, bakat, serta cita-cita masa depan.

Dalam perkembangan sosialnya, remaja di fase ini menjadikan kelompok sebaya sebagai pusat kehidupan mereka. Mereka cenderung lebih mengutamakan pandangan dari kelompok teman sebaya dibandingkan nasihat orang tua. Hal ini menjadikan remaja pertengahan rentan terhadap tekanan sosial untuk menyesuaikan diri dalam berbagai aspek, mulai dari penampilan, perilaku, hingga minat dan gaya komunikasi.

3) Masa Remaja Akhir (*Late Adolescence*)

Masa remaja akhir (17-19 tahun) menandai periode transisi penting menuju kedewasaan yang matang dengan berbagai

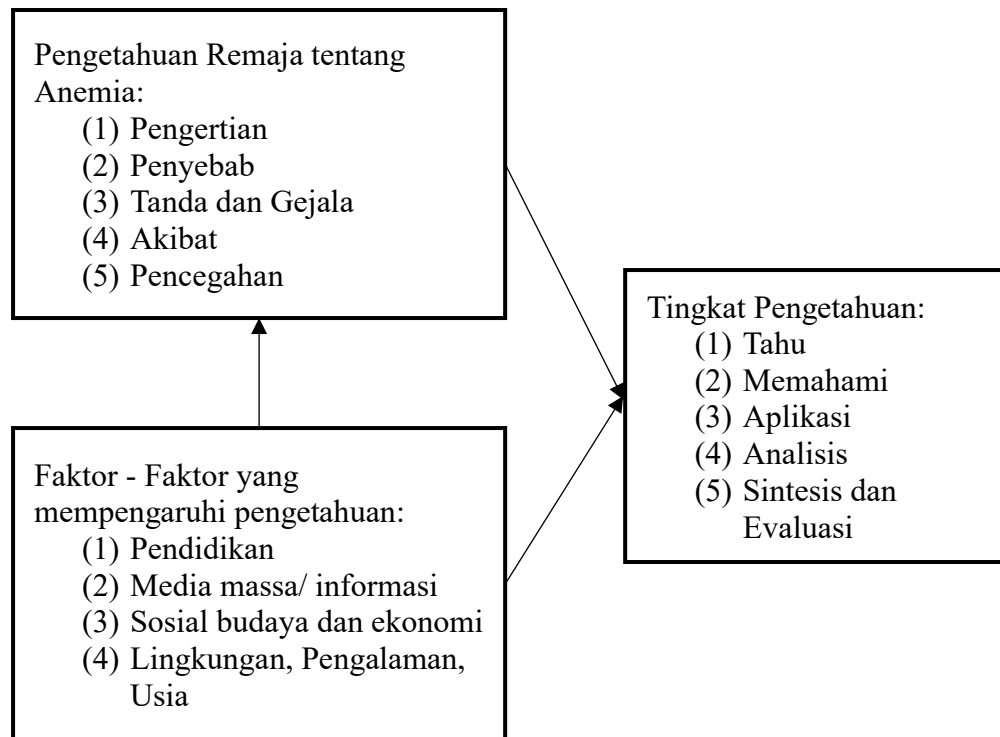
persiapan. Individu pada tahap ini mulai mempersiapkan penerimaan peran sosial dewasa, termasuk peningkatan tanggung jawab keluarga, upaya mencapai kemandirian ekonomi, serta partisipasi aktif dalam kehidupan bermasyarakat (Santrock, 2019).

Aspek psikologis pada remaja akhir umumnya mencapai tingkat kematangan emosional dan psikososial yang matang. Kemampuan regulasi emosi semakin berkembang, ditunjukkan dengan kapasitas yang lebih baik dalam menjalin relasi interpersonal yang mendalam dan membangun pemahaman yang utuh mengenai sistem nilai serta jati diri.

Fokus utama lainnya terletak pada perencanaan hidup yang semakin nyata dan terstruktur. Remaja akhir mulai menyusun strategi jangka panjang terkait kelanjutan pendidikan tinggi, pemilihan bidang studi, serta mempersiapkan diri memasuki lapangan kerja atau mengembangkan profesi (Lestari, 2018). Pola perencanaan ini mencerminkan pencapaian tertinggi kemampuan kognitif, termasuk kapasitas berpikir, evaluatif, dan mempertimbangkan dampak jangka panjang dari setiap keputusan yang diambil.

B. Kerangka Teori

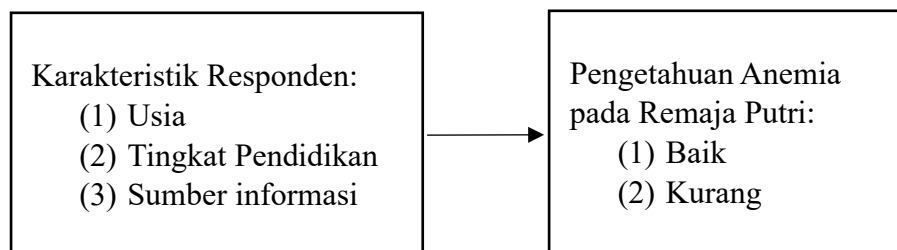
Berdasarkan tinjauan pustaka yang sudah disusun sebelumnya maka dibuat kerangka teori penelitian ini pada Gambar 1.



Gambar 1 Kerangka Teori Tingkat Pengetahuan Menurut Notoatmodjo (2022)

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori maka dibuat kerangka konsep penelitian ini yang disajikan pada Gambar 2.



Gambar 2 Kerangka Konsep Penelitian

D. Pernyataan Penelitian

Penelitian ini mendeskripsikan tingkat pengetahuan remaja putri tentang anemia berdasarkan karakteristik usia, tingkat pendidikan, dan sumber informasi di Kalurahan Kalirejo.