

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja berasal dari istilah Latin *adolenscence* yang berarti “tumbuh” atau “berkembang menjadi dewasa”. Istilah ini memiliki makna yang lebih luas, mencakup aspek kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Remaja dipandang sebagai periode transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan, yang ditandai dengan berbagai perubahan dalam hal biologis, kognitif, serta emosional (Mulyono, 2021). Pada tahap ini, individu tidak lagi dapat dikategorikan sebagai anak-anak, namun juga belum sepenuhnya mencapai kedewasaan (Karlina, 2020).

Menurut World Health Organization (WHO) rentang usia remaja ialah pada usia 10 sampai 19 tahun. Menurut (Mulyono, 2021), batasan usia dari remaja adalah berkisar antara 10-20 tahun, dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun, serta remaja akhir 15-20 tahun. Selain itu, masa remaja juga ditandai dengan adanya perkembangan fisik dan mengalami perubahan secara psikologis.

Masa remaja, yang juga dikenal sebagai masa pubertas, berlangsung antara usia 10 hingga 19 tahun dan merupakan tahap transisi dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Salah satu tanda biologis penting yang dialami remaja perempuan pada fase ini adalah menstruasi pertama. Menstruasi umumnya dianggap sebagai indikator awal kedewasaan reproduksi, yang menandakan bahwa remaja putri secara biologis telah memasuki masa siap menikah dan menjalani peran-peran dewasa. Pada masa ini, terjadi perubahan signifikan dalam tubuh remaja, yang ditandai dengan peningkatan produksi hormon-hormon seksual yang berperan dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik maupun reproduksi (Sulistiyanti & Ayu Jifaniata, 2021).

b. Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Menurut (Wulandari, 2014), karakteristik pertumbuhan dan perkembangan remaja terdiri dari beberapa aspek sebagai berikut:

1) Pertumbuhan Remaja

Pertumbuhan tubuh pada masa remaja berlangsung sangat pesat dan mencapai puncak kecepatannya. Pada fase remaja awal (usia 11–14 tahun), mulai muncul tanda-tanda karakteristik seksual sekunder, seperti pembesaran payudara pada remaja putri, pembesaran testis pada remaja putra, serta tumbuhnya rambut di ketiak dan daerah kemaluan. Karakteristik seksual sekunder ini berkembang secara optimal pada masa remaja pertengahan (usia

14–17 tahun), dan pada tahap remaja akhir (usia 17–20 tahun) pertumbuhan organ reproduksi telah hampir sempurna sehingga remaja telah mencapai kematangan fisik.

2) Kemampuan Berpikir

Pada tahap awal, remaja mulai mencari nilai-nilai baru dan mencoba menyesuaikan diri dengan norma yang berlaku di lingkungan teman sebaya, terutama dengan teman yang berjenis kelamin sama. Sementara itu, pada tahap remaja akhir, kemampuan berpikir sudah berkembang lebih matang; remaja mampu melihat permasalahan secara menyeluruh dan memiliki identitas intelektual yang lebih terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap kelompok sebaya sering ditunjukkan melalui sikap menerima atau menolak. Remaja mulai bereksperimen dengan berbagai peran sosial, membentuk dan mengubah citra diri, menumbuhkan rasa percaya dan kecintaan terhadap diri sendiri, serta memiliki banyak gambaran atau fantasi mengenai kehidupan di masa depan.

4) Hubungan dengan Orang Tua

Pada tahap remaja awal, masih terdapat keinginan yang kuat untuk bergantung pada orang tua. Pada fase ini, umumnya belum muncul konflik besar terkait kontrol atau aturan dari orang tua. Memasuki tahap remaja pertengahan, muncul konflik utama antara

kebutuhan untuk mandiri dengan kontrol yang diberikan oleh orang tua. Remaja mulai menunjukkan dorongan kuat untuk memperoleh kebebasan dan melepaskan diri dari ketergantungan. Sementara itu, pada tahap remaja akhir, proses pemisahan secara emosional dan fisik dari orang tua biasanya dapat berlangsung dengan lebih tenang dan minim konflik, karena remaja sudah mulai mencapai kemandirian yang lebih matang.

5) Hubungan dengan Teman Sebaya

Pada tahap awal dan pertengahan remaja, individu cenderung mencari kedekatan dengan teman sebaya sebagai bentuk penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi begitu cepat. Pada masa ini, pertemanan umumnya lebih erat dengan teman yang berjenis kelamin sama, namun remaja juga mulai mengeksplorasi kemampuan dalam menarik perhatian lawan jenis. Mereka berusaha untuk menemukan posisi dan penerimaan dalam kelompok, karena standar perilaku dan nilai-nilai sosial banyak dibentuk oleh kelompok sebaya. Memasuki tahap remaja akhir, ketergantungan terhadap kelompok mulai berkurang. Remaja mulai lebih menekankan pada hubungan pertemanan secara individual, serta mulai menjajaki hubungan antara pria dan wanita yang bersifat lebih serius dan berpotensi menjadi hubungan permanen.

2. Masalah Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dan hematokrit dalam darah. Secara klinis, anemia didefinisikan apabila kadar hemoglobin berada di bawah 11 gram per desiliter (gr/dl) dan nilai hematokrit kurang dari 0,33. Pada wanita yang tidak sedang hamil, kadar hemoglobin normal umumnya berada pada kisaran 12 gr/dl atau lebih (Safitri, 2020). Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang berperan penting dalam mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Kadar hemoglobin yang tidak mencukupi akan menyebabkan berkurangnya kapasitas darah untuk membawa oksigen, yang pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai gejala seperti kelelahan, lemas, pusing, hingga gangguan konsentrasi (Subratha, 2020).

Remaja putri lebih rentan mengalami anemia karena tubuh mereka membutuhkan lebih banyak nutrisi untuk mendukung percepatan pertumbuhan. Selain itu, kehilangan darah akibat menstruasi secara rutin, pola makan yang tidak seimbang, serta rendahnya asupan makanan kaya zat besi turut memperburuk risiko tersebut (Ariana & Alam Fajar, 2024).

Remaja putri secara fisiologis akan mengalami menstruasi setiap bulan, yang menyebabkan kehilangan sejumlah darah beserta zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kehilangan zat

besi ini menjadi salah satu faktor utama tingginya angka kejadian anemia di kalangan remaja perempuan (Yuniarti & Zakiah, 2021). Selain itu, masa remaja merupakan fase pertumbuhan yang pesat, di mana kebutuhan akan zat gizi, termasuk zat besi, meningkat secara signifikan, sehingga kekurangan asupan dapat dengan mudah memicu terjadinya anemia (Pangestu et al., 2022).

b. Penyebab Anemia

Anemia pada remaja perempuan disebabkan oleh berbagai faktor. Penyebab anemia pada remaja berkaitan dengan tingkat pengetahuan, siklus menstruasi, serta kebiasaan pola makan. Kebiasaan makan yang tidak teratur, minimnya konsumsi sayur dan buah, kurang tidur (kurang dari 8 jam) maupun tidur berlebihan (lebih dari 10 jam), serta volume darah menstruasi yang berlebihan, merupakan beberapa faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya anemia pada remaja putri (Izzara et al., 2023).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anemia pada remaja umumnya disebabkan oleh pola makan yang kurang baik, termasuk rendahnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin C, serta faktor fisiologis seperti menstruasi yang terjadi selama masa remaja. Di antara berbagai faktor, defisiensi zat besi merupakan penyebab paling umum. Kondisi ini dapat terjadi akibat rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi, penyerapan zat besi yang tidak optimal, meningkatnya

kebutuhan tubuh terhadap zat besi, serta meningkatnya kehilangan zat besi, misalnya melalui perdarahan saat menstruasi (Kusuma, 2022).

Asupan protein yang tidak mencukupi juga dapat menjadi salah satu penyebab anemia. Protein hewani merupakan sumber utama zat besi heme, yaitu jenis zat besi yang penyerapannya lebih efisien dibandingkan dengan zat besi non-heme. Di sisi lain, terdapat beberapa zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh, seperti kafein, tanin, oksalat, dan fitat, yang umumnya ditemukan dalam minuman seperti teh dan kopi, serta dalam produk berbahan dasar kedelai (Mufa Aulia, 2020). Seiring bertambahnya usia, remaja mengalami peningkatan kebutuhan nutrisi untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Jika asupan zat besi tidak terpenuhi dengan baik, maka remaja berisiko lebih tinggi mengalami anemia (Rahmawati, 2023).

Selain karena pola makan faktor penyebab terjadinya anemia pada remaja putri adalah diantaranya kurangnya pengetahuan dan ketidakpatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri secara signifikan (Sari & Safriana, 2023).

c. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia dapat menimbulkan berbagai gejala, di antaranya rasa lelah berlebihan, menurunnya kemampuan fisik untuk beraktivitas,

serta sesak napas. Dalam masyarakat, gejala anemia sering dikenal dengan istilah 5L, yaitu lesu, lemah, letih, lelah, dan lalai. Istilah ini merujuk pada kondisi tubuh yang tampak lemah dan kurang energi dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Namun, gejala 5L bersifat umum dan tidak spesifik, sehingga bisa juga ditemukan pada kondisi lain, bukan hanya anemia (WHO, 2023).

Salah satu gejala utama dari anemia adalah kulit yang tampak pucat. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh berkurangnya volume darah, rendahnya kadar hemoglobin, serta terjadinya vasokonstriksi atau penyempitan pembuluh darah sebagai upaya tubuh untuk mengoptimalkan distribusi oksigen. Selain itu, anemia juga dapat memicu takikardi (denyut jantung cepat) dan munculnya bunyi bising pada jantung, yang menunjukkan peningkatan beban kerja serta curah jantung. Gejala lain yang sering dialami penderita anemia mencakup rasa lemah, mudah lelah, lesu, sakit kepala, pusing, dan pandangan berkunang-kunang (Kusnadi, 2021).

d. Dampak Anemia

Anemia pada remaja dapat menimbulkan dampak serius, yang sebagian besar disebabkan oleh kekurangan zat besi dan sangat berkaitan dengan tingkat keparahan kondisi tersebut. Kekurangan zat besi dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, menghambat pertumbuhan fisik, serta mengganggu perkembangan mental. Selain itu, anemia juga berdampak pada penurunan kebugaran fisik,

kemampuan bekerja, dan prestasi belajar. Salah satu dampak yang paling nyata pada remaja adalah menurunnya pencapaian akademik di sekolah (Kusuma, 2022).

Dalam jangka panjang, anemia yang tidak ditangani pada remaja putri dapat menimbulkan risiko serius, terutama jika mereka hamil di usia muda, seperti meningkatnya kemungkinan komplikasi saat persalinan, risiko kematian maternal, kelahiran prematur, serta bayi lahir dengan berat badan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2022)

3. Program Pemberian Tablet Tambah Darah

Berbagai langkah dapat dilakukan untuk mencegah dan mengatasi anemia pada remaja. World Health Organization (WHO) merekomendasikan pemberian suplemen zat besi dan asam folat sebagai salah satu strategi utama dalam upaya pencegahan anemia pada remaja. Di Indonesia sendiri, penanganan anemia pada remaja putri lebih difokuskan pada program pemberian tablet tambah darah secara rutin (Kusuma, 2022).

Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 mengenai pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dan wanita usia subur, program distribusi TTD dilakukan melalui Usaha Kesehatan Sekolah (UKS/M) di lingkungan pendidikan, seperti SMP dan SMA atau sederajat. Dalam pelaksanaannya, ditetapkan hari khusus untuk minum TTD secara serentak. Dosis yang dianjurkan adalah satu tablet per minggu sepanjang tahun. Tujuan dari program ini adalah untuk mencukupi

kebutuhan zat besi remaja putri sebagai calon ibu di masa depan. Dengan pemenuhan zat besi sejak remaja, diharapkan dapat mengurangi risiko anemia saat kehamilan, perdarahan saat melahirkan, kejadian bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), serta masalah pertumbuhan seperti balita stunting (Fitria et al., 2021).

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen nutrisi yang dirancang khusus untuk menangani kekurangan zat besi dan asam folat. Dalam setiap tablet tambah darah terkandung 60 mg zat besi elemental dan 400 mikrogram asam folat, yang berfungsi penting dalam proses pembentukan hemoglobin serta mencegah terjadinya anemia akibat kekurangan kedua zat gizi tersebut. Sesuai dengan rekomendasi, tablet tambah darah dikonsumsi satu tablet setiap minggu secara rutin, serta diminum setiap hari selama tujuh hari berturut-turut saat sedang mengalami menstruasi (Trisasmitha et al., 2025)

Untuk mengatasi anemia, khususnya pada perempuan, pemerintah Indonesia telah menjalankan program suplementasi makanan yang terdiri dari asam folat (0,25 mg) dan zat besi (60 mg FeSO_4). Pada awal pelaksanaannya, program ini difokuskan bagi ibu hamil, dengan ketentuan pemberian minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Saat ini, cakupan program tersebut mulai diperluas dengan sasaran kelompok remaja putri usia 12–18 tahun melalui institusi pendidikan (Wulandari et al., 2024).

4. Pengetahuan Tentang Anemia

a. Pengertian Pengetahuan Tentang Anemia

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia, pengetahuan diartikan sebagai suatu bentuk kesadaran atau pemahaman terhadap suatu hal, yang mencakup segala sesuatu yang telah diketahui atau akan diketahui. Pengetahuan mencerminkan hasil dari proses belajar atau pengalaman seseorang dalam memahami fakta, informasi, atau konsep tertentu. Selain itu, pengetahuan juga dapat merujuk pada kepandaian atau kemampuan intelektual yang dimiliki individu dalam kaitannya dengan suatu bidang atau topik tertentu (Nasir, 2021).

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu proses pencarian dan pemahaman, yang membawa seseorang dari keadaan tidak mengetahui menjadi mengetahui, serta dari ketidakmampuan menjadi mampu. Proses memperoleh pengetahuan ini melibatkan berbagai pendekatan, metode, dan konsep, baik yang diperoleh melalui jalur formal seperti pendidikan maupun melalui pengalaman langsung dalam kehidupan sehari-hari (Ridwan et al., 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al. (2021) Menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Remaja putri yang memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia akan cenderung untuk mencukupi konsumsi pangannya guna mencukupi kebutuhan gizi agar terhindar dari masalah anemia. Remaja putri juga

merupakan salah satu populasi yang memiliki resiko lebih tinggi terkena anemia dibanding putra. Hal tersebut terjadi akibat remaja putri mengalami menstruasi dan memiliki keinginan untuk tetap langsing sehingga berdiet mengurangi makan yang berdampak pada pemenuhan gizi yang kurang.

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Hakim, 2023) pengetahuan memiliki 6 tingkatan, antara lain:

- 1) Pengetahuan (Knowledge) Pengetahuan diartikan sebagai kemampuan untuk mengingat informasi atau fakta yang telah dipelajari. Pada tahap ini, individu hanya diminta untuk mengenali atau menyebutkan informasi tanpa harus menggunakannya dalam konteks tertentu.
- 2) Pemahaman (Comprehension) Pemahaman mengacu pada kemampuan untuk menangkap makna dari suatu informasi. Tidak sekadar mengetahui, seseorang juga harus mampu menjelaskan, menafsirkan, atau memberikan gambaran yang benar mengenai informasi tersebut.
- 3) Penerapan (Application) Penerapan terjadi ketika seseorang yang sudah memahami suatu konsep mampu menggunakan pengetahuan tersebut dalam situasi atau konteks baru secara tepat.
- 4) Analisis (Analysis) Analisis merupakan kemampuan untuk menguraikan suatu informasi ke dalam bagian-bagian yang lebih

kecil dan memahami hubungan antar bagian tersebut, sehingga struktur atau pola dari informasi itu menjadi lebih jelas.

- 5) Sintesis (Synthesis) Sintesis berarti kemampuan untuk menyusun atau menggabungkan berbagai elemen pengetahuan menjadi suatu bentuk atau struktur baru. Ini menunjukkan kemampuan untuk menyusun informasi menjadi suatu kesatuan yang logis dan bermakna.
- 6) Evaluasi (Evaluation) Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu hal berdasarkan standar, kriteria, atau nilai-nilai yang berlaku, baik secara objektif maupun subjektif.

c. Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Zulmiyetri dkk., 2020), terdapat beberapa cara untuk mengukur tingkat pengetahuan, yaitu melalui wawancara, angket, atau kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diketahui dari responden atau subjek penelitian. Indikator yang dapat digunakan untuk menilai pengetahuan atau kesadaran seseorang terhadap kesehatan meliputi pengetahuan mengenai penyakit dan penyebabnya, cara menjaga kesehatan serta menjalankan pola hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

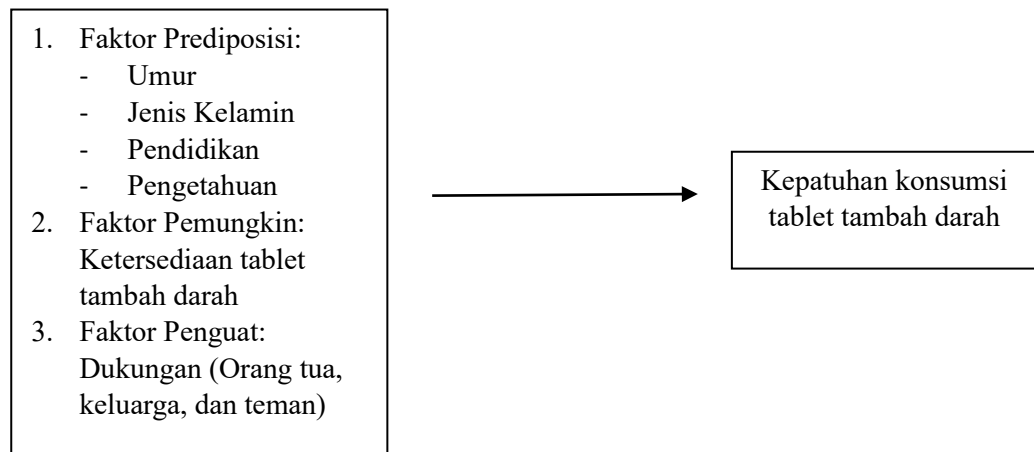
d. Pengaruh Pengetahuan Anemia terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah

Kepatuhan dalam konteks kesehatan merujuk pada kesesuaian perilaku individu dengan rekomendasi tenaga kesehatan. Menurut Swarjana (2022), kepatuhan tidak hanya dipengaruhi oleh tersedianya pelayanan kesehatan atau program intervensi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor internal, seperti pengetahuan, sikap, dan motivasi individu, serta faktor eksternal, seperti dukungan keluarga dan lingkungan sekolah. Dalam program pemberian tablet tambah darah (TTD), kepatuhan diartikan sebagai perilaku remaja dalam mengonsumsi tablet tambah darah sesuai dengan dosis dan jadwal yang telah dianjurkan.

Pengetahuan mengenai tablet tambah darah merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi perilaku konsumsi TTD pada remaja putri. Pengetahuan yang baik akan membantu remaja memahami manfaat dan pentingnya konsumsi TTD sehingga dapat mendorong terbentuknya perilaku yang lebih positif terhadap program suplementasi zat besi (Andani et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Aryanti dkk. (2023) menunjukkan bahwa remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan baik memiliki peluang tiga kali lebih besar untuk patuh mengonsumsi TTD dibandingkan dengan remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan kurang baik.

Namun demikian, tingkat pengetahuan yang baik tidak selalu sejalan dengan kepatuhan dalam mengonsumsi tablet tambah darah. Dalam praktiknya, masih terdapat berbagai kendala yang dapat memengaruhi kepatuhan remaja, seperti lupa mengonsumsi tablet, rasa bosan, munculnya efek samping ringan seperti mual atau konstipasi, serta kurangnya pengawasan dari orang tua maupun pihak sekolah. (Pebriyanti et al., 2026)

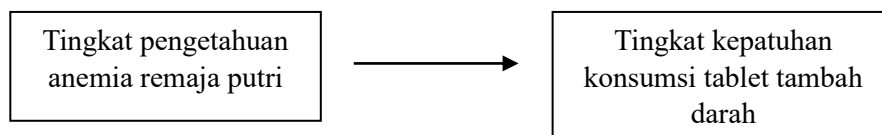
B. Kerangka Teori



Sumber: Damayanthi (2021)

Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Pernyataan Penelitian

1. Tingkat pengetahuan anemia pada remaja putri di Desa Sidoharjo dikategorikan baik.
2. Tingkat kepatuhan konsumsi TTD pada remaja putri di Desa Sidoharjo dikategorikan patuh.