

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki oleh manusia. Pengetahuan yang dimiliki seseorang sangat penting bagi intelegensi orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi pengetahuan yang disimpan tersebut dapat mengalami transformasi jika digunakan sebagaimana mestinya. Pengetahuan berperan penting terhadap kehidupan dan perkembangan individu, masyarakat, atau organisasi (Basuki 2018). Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra pengelihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba dengan sendiri. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Notoatmodjo (2018), pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dari pengalaman dan penelitian yang di dasari oleh pengetahuan.

b. Jenis-Jenis Pengetahuan

Menurut Erni Widarti (2024), pengetahuan juga memiliki jenis

– jenis seperti:

1) Pengetahuan Implisit

Pengetahuan implisit mengacu pada pengetahuan yang tertanam dalam bentuk yang berasal dari pengalaman manusia dan mencakup banyak faktor ambigu seperti perspektif, keyakinan pribadi, dan prinsip. Pengetahuan implisit adalah penerapan pengetahuan eksplisit. Keterampilan yang dapat ditransfer dari satu pekerjaan ke pekerjaan lain merupakan salah satu contoh pengetahuan tacit (implisit).

2) Pengetahuan Eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang mudah diucapkan, ditulis dan dibagikan. Informasi eksplisit adalah informasi yang didokumentasikan secara sistematis dan disimpan dalam bentuk nyata, baik media maupun lainnya. Hasil dari pengetahuan tersebut biasanya dituangkan dalam bentuk yang mudah dipahami dan relatif mudah untuk dibagikan secara luas kepada masyarakat.

3) Pengetahuan Empiris

Pengetahuan empiris yaitu suatu pengetahuan yang lebih memprioritaskan pengamatan dan pengalaman atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan pengetahuan posteriori. Untuk bisa

mendapatkan pengetahuan jenis ini maka memerlukan suatu pengamatan yang harus dilakukan dengan cara rasional dan empiris.

4) Pengetahuan Taktik

Pengetahuan taktik adalah pengetahuan yang dimiliki dan dikumpulkan dari pengalaman serta konteks pribadi. Pengetahuan ini merupakan informasi yang, jika ditanyakan akan menjadi sangat sulit untuk ditulis, diartikulasikan, atau disajikan dalam bentuk yang nyata. Sebagai contoh, seseorang memiliki pengetahuan cara membuat resep terkenal keluarganya.

5) Pengetahuan Rasionalisme

Pengetahuan rasionalisme adalah sebuah pengetahuan yang bisa diperoleh melalui akal pikiran. Rasionalisme lebih mengedepankan berdasarkan suatu pengetahuan yang tidak memiliki penekanan berdasarkan pengalaman individu.

c. Tingkat Pengetahuan

Menurut Makhfudli (2019), pengetahuan tercakup dalam enam tingkatan yaitu sebagai berikut:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah proses meningkatkan kembali (*recall*) akan suatu materi yang telah di pelajari. Tahu merupakan pengetahuan yang tingkatannya paling rendah dan alat ukur yang dipakai yaitu kata kerja seperti menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan secara tepat dan benar tentang suatu objek yang telah diketabus dan dapat menginterpretasikan materi dengan menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau suatu kondisi yang nyata.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan suara objek ke dalam komponen-komponen, tetapi di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lainnya yang dapat dinilai dan diukur dengan penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek yang didasari pada suatu kriteria yang telah ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Adrianus Dalia (2022), berpendapat bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi.

2) Media masa/informasi

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

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang berkembang di tengah masyarakat secara tidak langsung memberi efek kenyataan yang

dapat diserap akal tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan itu baik atau buruk.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut.

5) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia tengah (41-60 tahun) seseorang tinggal mempertahankan prestasi yang telah dicapai pada usia dewasa. Sedangkan pada usia tua (> 60 tahun) adalah usia tidak produktif lagi dan hanya menikmati hasil dari prestasinya. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai, sehingga menambah pengetahuan.

Ada dua sikap tradisional yang mempengaruhi jalannya perkembangan hidup seseorang:

- a) Semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuannya.
- b) Tidak dapat mengajarkan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan bahwa IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain seperti misalnya kosa kata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

e. Tingkat Pengukuran Pengetahuan

Menurut Nursalam (2020), mengemukakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Tingkatan pengetahuan tersebut adalah:

- 1) Tingkat pengetahuan baik apabila skor 76%-100%.
- 2) Tingkat pengetahuan cukup bila skor 56%-75%.
- 3) Tingkat pengetahuan kurang bila skor <56%.

Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan wawancara atau kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian. Menurut Budiman dan Riyanto (2020), pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal berikut:

- 1) Bobot I: tahap tahu dan pemahaman.
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis sintesis, dan evaluasi.

Menurut Arikunto (2018), terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya $>75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya $56-74\%$.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya $<55\%$.

Menurut Budiman dan Riyanto (2020), tingkat pengetahuan dikelompokkan menjadi dua kelompok apabila respondennya adalah masyarakat umum, yaitu:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik nilainya $>50\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori kurang Baik nilainya $\leq 50\%$.

2. Konsep Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap merupakan kecenderungan seseorang untuk memberikan reaksi positif atau negatif terhadap suatu objek, individu, atau peristiwa yang pada akhirnya memengaruhi perilakunya. Sikap dapat tampak

dalam bentuk rasa suka yang mendorong seseorang untuk mendekat, mencari tahu, atau bergabung, serta rasa tidak suka yang membuat seseorang menghindar atau menjauhi. Secara psikologis, sikap dipandang sebagai predisposisi mental untuk bertindak yaitu pernyataan evaluatif yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap sesuatu. Bahwa sikap mencerminkan cara seseorang menempatkan diri, merasakan, berpikir, dan berperilaku dalam. Sikap menempatkan orang dalam kerangka pemikiran mengenai menyukai atau tidak menyukai sesuatu, mengenai mendekati atau menjauhinya (Mustayah 2022).

Sikap dapat dibedakan menjadi tiga orientasi pemikiran, yaitu sikap yang berorientasi pada respons, sikap yang berorientasi pada kesiapan respons, dan sikap yang berorientasi pada skema triadik. Orientasi respons memandang sikap sebagai reaksi nyata individu terhadap suatu objek atau situasi. Orientasi kesiapan respons menekankan bahwa sikap merupakan kecenderungan internal yang mempersiapkan seseorang untuk bertindak dengan cara tertentu. Sementara itu, orientasi skema triadik menyatakan bahwa sikap terbentuk dari tiga komponen utama, yaitu kognitif (pemikiran), afektif (perasaan), dan konatif (kecenderungan berperilaku) (Mustayah, 2022).

b. Komponen Sikap

Menurut Diny Kristianty Wardany (2018), "Sikap pada hakekatnya adalah kecenderungan perilaku pada seseorang, Sikap juga

dapat diartikan reaksi seseorang terhadap suatu stimulus yang datang kepada dirinya". Terdapat tiga komponen sikap, yaitu:

- 1) Sikap kognisi, yaitu sikap yang berkenaan dengan wawasan atau pemahaman terhadap objek.
- 2) Sikap afektif, yaitu sikap yang berkenaan dengan perasaan dalam menanggapi suatu objek.
- 3) Sikap konasi, yaitu sikap yang berkenaan dengan kecenderungan berbuat yang berhubungan dengan suatu objek.

Aspek sikap merupakan aspek pembelajaran yang tidak dapat terpisahkan dengan kedua aspek lainnya, yaitu aspek pikir dan keterampilan baik di dalam proses pembelajaran maupun evaluasinya.

c. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari 4 tingkatan Notoatmodjo (2018), dalam drg. Afryla Femilian (2024), yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan sebagai seseorang atau subjek memperhatikan stimulus yang diberikan objek.

2) Merespons (*responding*)

Merespons diartikan sebagai memberikan jawaban apabila ditanya dan mengerjakan serta menyelesaikan tugas yang diberikan

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan sebagai sikap seseorang mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap seseorang menghadapi segala risiko dari suatu pilihan yang telah diambil. Bertanggung jawab merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi.

d. Cara Pembentukan Sikap

Menurut Sarwono (2020), ada beberapa cara untuk membentuk atau mengubah perspektif individu, khususnya:

1) Adopsi

Penataan mentalitas yang terjadi atas dasar interaksi yang diulang-ulang dan konsisten, sehingga dalam jangka panjang akan dikonsumsi oleh individu selangkah demi selangkah dan akan mempengaruhi perkembangan dan perubahan cara pandang individu.

2) Disferensiasi

Disferensiasi adalah suatu cara untuk membingkai dan mengubah mentalitas karena mereka sudah memiliki informasi, pengalaman, wawasan, dan usia yang semakin bertambah.

3) Integrasi

Integrasi adalah suatu cara untuk membentuk dan mengubah mentalitas yang terjadi selangkah demi selangkah yang diawali dengan berbagai data dan perjumpaan yang dihubungkan dengan objek-objek perilaku tertentu, sehingga pada akhirnya suatu disposisi akan dibingkai terhadap artikel tersebut.

4) Trauma

Trauma adalah sebuah metode untuk membentuk dan mengubah mentalitas karena kejadian-kejadian yang tidak terduga dan mencengangkan, dengan cara ini memiliki dampak yang mendalam pada orang tersebut.

5) Generalisasi

Generalisasi adalah sebuah metode meningkat dan mengubah perspektif karena perjumpaan yang mengerikan pada orang-orang terhadap hal-hal tertentu.

e. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Dewi Puspito Sari (2023), faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh Kebudayaan

Dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

4) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara objektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

f. Pengukuran Sikap

Menurut Drs. Danang Sunyoto (2021), penelitian tentang sikap memerlukan ukuran-ukuran sikap. Keobjektifan hasil penelitian sikap tergantung kepada kepekaan dan kecermatan pengukurannya. Sikap pada garis besarnya dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

1) Pengukuran Sikap Secara Langsung

Digunakan sejumlah item yang telah disusun secara saksama, hati-hati, selektif sesuai dengan kriteria tertentu. Pengukuran secara langsung diminta pendapat bagaimana sikapnya terhadap suatu masalah yang diharapkan kepadanya, dalam hal ini dibedakan menjadi dua bagian:

a) Secara langsung yang berstruktur

Terdiri dari pernyataan yang telah disusun dan diberikan kepada subjek untuk memperoleh tanggapan terhadap suatu hal.

Ada beberapa pengukuran sikap secara langsung yang berstruktur, yaitu:

(1) Skala perbedaan semantik

Responden diminta untuk menentukan sikapnya terhadap objek sikap pada ukuran yang sangat berbeda. Responden diminta untuk menentukan suatu ukuran skala yang bersifat berlawanan, yaitu positif atau negatif, baik buruk, aktif-aktif dan sebagainya.

(2) Skala Stapel

Skala Stapel merupakan versi sederhana dari perbedaan semantik. Skala standar stapel adalah suatu inipoler, sepuluh peralatan interval dengan nilai lentur dari +5 sampai -5, tetapi sejumlah nilai dapat dipakai.

(3) Skala Likert

Skala Likert yang menggunakan sejumlah pernyataan untuk mengukur sikap, setelah pernyataan itu dirumuskan kemudian dibagi kepada sejumlah responden yang akan diteliti.

(4) Skala Bogardus

Disebut juga dengan skala jarak sosial, yang secara kuantitatif mengukur tingkatan jarak seseorang yang diharapkan untuk memelihara hubungan orang dengan kelompok lain.

(5) Skala Bipolar

Metode ini dapat menentukan seseorang terhadap suatu produk melalui pernyataan-pernyataan tertentu untuk dapat mengidentifikasikan lama kepercayaan menonjol untuk konsumen.

b) Skala sikap secara tidak berstruktur

Skala sikap secara tidak berstruktur yaitu pengukuran sikap yang menggunakan interview bebas, kuisioner terutama yang terbuka dan pengamatan langsung atau dengan survei.

2) Pengukuran Sikap Secara Tidak Langsung

Cara ini dengan menggunakan alat-alat uji. Dalam hal ini dapat dibedakan yang berstruktur dan yang tidak berstruktur. Yang berstruktur dapat menggunakan uji objektif sedangkan yang tidak berstruktur misalnya dapat menggunakan uji proyeksi.

Menurut Nursalam (2020), Pengukuran sikap yang sering digunakan adalah dengan Skala Likert dengan kuisioner yang terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang sikap yang terdiri dari 10 pernyataan. Remaja putri sebagai responden akan diminta untuk menyatakan sikapnya dengan menjawab Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju. Skor nilai Sangat Setuju (4), Setuju (3), Tidak Setuju (2), Sangat Tidak Setuju (1) Pada pernyataan positif. Pada pernyataan negatif Skor nilai Sangat Setuju (1), Setuju (2), Tidak Setuju (3),

Sangat Tidak Setuju (4) pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria:

- 1) Sikap baik apabila skor 76%-100%.
- 2) Sikap cukup apabila skor 56%-75%.
- 3) Sikap kurang apabila skor <56%.

3. Konsep Perilaku

a. Pengertian Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Riska Wani Eka Putri Perangin-Angin (2021), bahwa perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon/reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan). Perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, yang mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpikir, persepsi dan emosi. Perilaku juga dapat diartikan sebagai aktifitas organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku dan gejala yang tampak pada kegiatan organisme tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan hidup terutama perilaku

manusia. Faktor keturunan merupakan konsep dasar atau modal untuk perkembangan perilaku makhluk hidup itu selanjutnya, sedangkan lingkungan merupakan kondisi atau lahan untuk perkembangan perilaku tersebut. Dengan demikian kita juga dapat menyimpulkan bahwa banyak perilaku yang melekat pada diri manusia baik secara sadar maupun tidak sadar. Salah satu perilaku yang penting dan mendasar bagi manusia adalah perilaku kesehatan (Riska Wani Eka Putri Perangin-Angin, 2021).

b. Domain perilaku

Menurut Benjamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2018), membagi perilaku ke dalam tiga domain (ranah/kawasan) yaitu sebagai berikut:

- 1) Ranah Kognitif (*kognitif domain*) diukur dengan pengetahuan (*knowledge*).
- 2) Ranah Afektif (*affective domain*) diukur dengan sikap (*attitude*).
- 3) Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*) diukur dengan praktik/tindakan (*practice*).

Pembentukan perilaku baru khususnya pada orang dewasa diawali domain kognitif. Individu terlebih dahulu mengetahui stimulus untuk menimbulkan pengetahuan, selanjutnya timbul domain afektif dan bentuk sikap terhadap objek yang diketahuinya. Hingga akhirnya, setelah objek diketahui dan disadari sepenuhnya, timbul respons berupa

tindakan atau keterampilan (domain psikomotor) (Indri Ramadini, 2024).

Terkait proses adopsi perilaku Rogers (dalam Maulana, 2019), menyarankan bahwa sebelum individu mengadopsi perilaku baru sehingga terjadi proses berurutan dalam dirinya. Proses tersebut disebut *Awareness*, *Interest*, *Evaluation*, *Trial*, dan *Adaption* (AIETA). *Awareness* adalah individu menyadari atau mengetahui adanya stimulus/objek, *Interest* maksudnya seseorang mulai tertarik pada stimulus. *Evaluation* yaitu menimbang baik dan buruknya stimulus bagi dirinya. *Trial* adalah tahap saat seseorang mulai tertarik pada stimulus. Terakhir, *adaption* adalah tahap saat seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Di penelitian berikutnya, Rogers menyimpulkan bahwa proses adopsi atau perubahan perilaku tidak selalu melalui tahap-tahap tersebut (Indri Ramadini, 2024).

c. Klasifikasi perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Rizqi Alvian Fabanyo (2024), mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi 3 kelompok yaitu:

1) Perilaku Pemeliharaan Kesehatan (*Health Maintenance*)

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha-usaha yang dilakukan individu untuk memelihara atau menjaga

kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sedang sakit.

2) Perilaku dalam Mencari Pengobatan (*Health Seeking Behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan mencari pengobatan oleh individu pada saat menderita suatu penyakit atau kecelakaan.

3) Perilaku Kesehatan Lingkungan

Perilaku kesehatan lingkungan yaitu apabila individu merespons lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya.

d. Tingkatan perilaku

Menurut Notoatmodjo (2018), perilaku mempunyai 4 tingkatan dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

1) Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan praktik tingkat pertama, misalnya seorang ibu memilih makanan bergizi bagi anak balitanya.

2) Respon terpimpin (*guided response*)

Hal ini berarti dapat melakukan sesuatu sesuai urutan yang benar dan sesuai dengan suatu contoh.

3) Mekanisme (*mechanism*)

Mekanisme berarti dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau telah kebiasaan melakukan sesuatu.

4) Adopsi (*adoption*)

Adopsi yaitu suatu praktik atau tindakan yang telah berkembang dengan baik. Hal ini berarti tindakan tersebut telah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut, misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan bergizi dengan bahan murah dan sederhana.

e. Proses adopsi perilaku

Menurut Reni Agustina Harahap (2021), perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dari penelitian tersebut bahwa seseorang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru) didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, disingkat AIETA yang artinya:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interst*, yakni orang mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) *Evaluating* (menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya). Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) *Trial*, orang telah mulai mencoba perilaku baru.
- 5) *Adoption*, subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku

Menurut Dr. Indah Anggraini (2024), bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor-faktor, yakni faktor perilaku dan faktor di luar perilaku, selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau dibentuk dari 3 faktor:

- a) Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- b) Faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana.
- c) Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

g. Kriteria perilaku

Menurut Azwar (2021), pengukuran perilaku yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji reabilitas dan validitasnya maka dapat digunakan untuk mengungkapkan perilaku kelompok responden. Kriteria pengukuran perilaku yaitu:

- 1) Perilaku positif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner T mean.
- 2) Perilaku negatif jika nilai T skor yang diperoleh responden dari kuesioner T mean.

- 3) Subjek memberi respon dengan dengan empat kategori ketentuan, yaitu: selalu, sering, jarang, tidak pernah.

h. Cara mengukur perilaku

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden (Ketut Swarjana, 2022).

Menurut Ketut Swarjana (2022), Pengukuran perilaku yang sering digunakan adalah dengan Skala Guttman dengan kuisioner yang terstruktur dan responden diminta menyatakan jawabannya atas pernyataan tentang perilaku yang terdiri dari 10 pernyataan. Remaja putri sebagai responden akan diminta untuk menyatakan perilakunya dengan menjawab Ya atau Tidak. Skor nilai Ya 1 dan Tidak 0 pada pernyataan baik. Pada pernyataan tidak baik Ya 0 dan Tidak 1. Pengukuran data dilakukan berdasarkan dengan jumlah skor yang diperoleh responden dan hasilnya diukur dengan kriteria:

- 1) Jika perilaku patuh dengan kategori nilai 76%-100%.
- 2) Jika perilaku kurang patuh dengan kategori nilai 56%-75%.
- 3) Jika perilaku tidak patuh dengan kategori nilai <56%.

4. Konsep Remaja

a. Pengertian Remaja

WHO (*World Health Organization*) mengatakan definisi remaja dikemukakan melalui tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga dapat dijabarkan bahwa remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan sosial. Individu yang mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari anak-anak menjadi dewasa. Serta individu yang mengalami peralihan dari ketergantungan menjadi keadaan yang relatif mandiri (Midali, 2024).

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa anak-anak ke masa dewasa dengan rentang usia 12- 21 tahun dan ditandai dengan adanya perubahan baik dari aspek fisik maupun psikisnya. Masa remaja awal adalah masa paling rawan bagi remaja dalam menentukan keseimbangan emosinya. Pada masa ini anak-anak mudah terpengaruh oleh lingkungan sekitar yang akan menyebabkan timbulnya kebingungan maupun kekhawatiran dalam diri mereka. Timbulnya kebingungan maupun kekhawatiran berlebih pada anak ini hanya terjadi karena adanya perubahan dalam diri remaja. Perubahan ini mengarah kepada kematangan diri anak mulai dari kematangan fisik, psikis, sosial, bahkan emosinya. Proses itu dinamakan dengan proses pematangan diri pada remaja (Irfani Lindawati, Y., & Ridho Utami 2021).

b. Aspek Pertumbuhan Remaja

Fungsi fisiologis di pengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat terhadap pertumbuhan. Perubahan di pengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: hipotalamus dan hipofisis. Ketika kedua organ ini bekerja, ada 3 kelenjar yang di rangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi. Ketiga kelenjar tersebut akan saling bekerja sama dan berinteraksi dengan faktor genetik maupun lingkungan (Endang Susilowati, 2024).

c. Aspek Perkembangan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu nature dan nurture. Konsep nature mengungkap bahwa remaja adalah masa badai dan tekanan. Pada periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejala dan tekanan karena perubahan yang terjadi pada dirinya. Konsep nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal ini tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja tinggal (Eka Rudi Purwana, 2023).

d. Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2020), ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu:

- 1) Remaja Awal (*early adolescence*) memiliki rentang usia antara 11-13 tahun. Pada tahap ini mereka masih belum mengerti akan perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan dorongan-

dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Mereka juga mengemangkan pikiran-pikiran baru dan mudah tertarik pada lawan jenis.

- 2) Remaja Madya (*middle adolescence*) memiliki rentang usia antara 14-16 tahun. Tahap remaja madya atau pertengahan sangat membutuhkan temannya. Masa ini remaja lebih cenderung memiliki sifat yang mencintai dirinya sendiri (*narcistic*). Remaja pada tahap ini juga masih bingung dalam mengambil keputusan atau masih labil dalam berperilaku.
- 3) Remaja Akhir (*late adolescence*) merupakan remaja yang berusia antara 17-20 tahun. Masa ini merupakan masa menuju dewasa dengan sifat egois yaitu mementingkan diri sendiri dan mencari pengalaman baru. Remaja akhir juga sudah terbentuk identitas seksualnya. Mereka biasanya sudah berpikir secara matang dan intelek dalam mengambil keputusan.

e. Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja menurut Wulandari (2020), sebagai berikut:

1) Perkembangan fisik

Pertumbuhan meningkat cepat dan mencapai puncak kecepatan. Pada fase remaja awal (11-14 tahun) karakteristik seks sekunder mulai tampak, seperti penonjolan payudara pada remaja perempuan, pembesaran testis pada remaja laki-laki, pertumbuhan rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini

tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir komplit dan remaja telah matang secara fisik.

2) Kemampuan berpikir

Pada tahap awal remaja mencari-cari nilai dan energi baru serta membandingkan normalitas dengan teman sebaya yang jenis kelaminnya sama. Sedangkan pada remaja tahap akhir, mereka telah mampu memandang masalah secara komprehensif dengan identitas intelektual sudah terbentuk.

3) Identitas

Pada tahap awal, ketertarikan terhadap teman sebaya ditunjukkan dengan penerimaan atau penolakan. Remaja mencoba berbagai peran, mengubah citra diri, kecintaan pada diri sendiri meningkat, mempunyai banyak fantasi kehidupan, idealistis. Stabilitas harga diri dan definisi terhadap citra tubuh serta peran gender hampir menetap pada remaja di tahap akhir.

4) Hubungan dengan orang tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orang tua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk

emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5) Hubungan dengan sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat, pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok, standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

f. Psikologi Remaja

Masa puber berdampak luas pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Namun ada bukti yang menunjukkan bahwa perubahan sikap dan perilaku yang terjadi pada saat ini lebih merupakan akibat dari perubahan sosial dari pada akibat perubahan kelenjar yang berpengaruh pada keseimbangan tubuh. Bahwa perubahan-perubahan pesat yang terjadi pada masa puber menimbulkan

keraguan, perasaan tidak mampu dan tidak aman dan mengakibatkan perilaku yang kurang baik (Safira et al. 2024).

Pada umumnya pengaruh masa puber lebih besar pada anak perempuan daripada anak laki laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan lebih cepat matang dari pada anak laki laki. Masa puber rupanya lebih merupakan kejadian yang berlangsung secara bertahap. Tidak terjadi secara serentak dengan kepesatan perkembangan seperti yang dialami anak perempuan. Rangsangan yang ditimbulkan sama kuatnya atau lebih kuat bagi pria namun ia mempunyai kesempatan lebih banyak untuk menyesuaikan dirinya (Safira et al. 2024).

Bahaya psikologis yang dialami oleh remaja ketika pubertas adalah:

- 1) Konsep diri yang kurang baik.
- 2) Prestasi rendah.
- 3) Kurangnya persiapan untuk menghadapi perubahan di masa pubertas.
- 4) Penyimpangan dalam pematangan seksual.

g. Kebutuhan Remaja Saat Pubertas

Pubertas merupakan hal yang akan dihadapi oleh remaja. Perlu dukungan dari orang-orang yang ada dilingkungan remaja putri. Pengaruh orang yang dianggap penting merupakan salah satu komponen sosial yang dapat mempengaruhi sikap seseorang. Salah satu orang yang

dapat dikategorikan menjadi orang yang dianggap penting adalah orang tua (Rochmania, 2021).

Selain itu kebutuhan akan informasi juga sangat penting untuk membantu remaja putri dapat memahami pertumbuhan fisik masa pubertas, yang akan membuat remaja putri mencari tahu melalui berbagai sumber. Peran tenaga kesehatan sangatlah penting karena tenaga kesehatan dapat memberikan informasi secara menyeluruh terutama kebutuhan akan memaknai dan mengerti tentang perubahan fisik pada masa pubertas. Tenaga kesehatan juga dapat melakukan pendidikan kesehatan pada organisasi remaja salah satunya melalui Pusat Informasi dan Konseling Reproduksi Remaja (PIK-KRR). Berbagai media dapat membantu remaja dalam memperoleh informasi (Al Omari et al., 2022). Media massa membawa pesan-pesan berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini yaitu adanya informasi baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut (Rochmania, 2021).

5. Konsep Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan yang berbahaya karena di mana tubuh mengalami kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dan salah satu faktor terjadinya anemia yaitu kekurangan zat besi yang diperlukan dalam proses sintesis Hb. Salah satu kondisi di mana tubuh mengalami kadar hemoglobin darah di bawah angka normal. Hal tersebut dapat terjadi karena kurang zat gizi untuk pembentukan sel

darah merah, seperti kekurangan zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Kadar hemoglobin pada perempuan dan laki-laki berbeda. Anemia pada perempuan kurang dari 12gr/100 ml dan laki-laki kurang dari 13 gr/100 gr (Rohanah, 2024).

Anemia adalah suatu kelainan darah akibat kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh rendah. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti mudah lelah, wajah pucat, dan stres pada organ tubuh. Perempuan lebih rentan terkena anemia dibandingkan dengan laki-laki. Perempuan mempunyai kebutuhan zat besi lebih besar 3 kali dibandingkan laki-laki, karena perempuan setiap bulannya mengalami menstruasi secara otomatis mengeluarkan darah (Rohanah, 2024).

b. Etiologi Anemia

Anemia bisa diakibatkan oleh beragam faktor, termasuk kekurangan zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh produksi sel darah merah yang kurang memadai atau kualitas sel darah merah yang buruk, dan juga oleh kehilangan darah, baik dalam kejadian akut maupun dalam jangka waktu yang lebih lama. Remaja putri lebih mudah menderita anemia karena remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Selain itu, kehilangan darah saat menstruasi dapat menyebabkan kekurangan zat besi sehingga kadar hemoglobin menurun dan menimbulkan anemia (Ismah Khaerunisa, 2024).

Penyebab anemia di antaranya:

1) Defisiensi Zat Gizi

Kekurangan asupan nutrisi, baik dari sumber hewani maupun tumbuhan, dapat mengakibatkan defisiensi zat besi yang sangat penting untuk produksi hemoglobin sebagai komponen utama sel darah merah atau eritrosit. Selain zat besi, asupan nutrisi lain yang memegang peran kunci dalam produksi hemoglobin adalah asam folat dan vitamin B12. Remaja putri dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi agar kebutuhan nutrisinya terpenuhi dan dapat mencegah terjadinya anemia.

2) Perdarahan

Perdarahan yang disebabkan oleh cedera atau luka, dan juga yang terjadi selama menstruasi dengan durasi yang berkepanjangan dan jumlah darah yang berlebihan.

3) Hemolitik

Perdarahan yang terjadi pada individu yang menderita malaria kronis dan thalassemia.

c. Kriteria Anemia

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal. Kriteria anemia adalah:

- 1) Laki-laki dewasa: Kadar Hb <13g/dL.
- 2) Wanita dewasa tidak hamil: Kadar Hb <12g/dL.
- 3) Wanita hamil: Kadar Hb <11g/dL.

- 4) Anak umur 6-14 tahun: Kadar Hb <12g/dL.
- 5) Anak umur 6 bulan-6 tahun: Kadar Hb <11g/dL.

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal. Kriteria anemia adalah:

- 1) Laki-laki dewasa: Kadar Hb <13g/dL.
- 2) Wanita dewasa tidak hamil: Kadar Hb <12g/dL.
- 3) Wanita hamil: Kadar Hb <11g/dL.
- 4) Anak umur 6-14 tahun: Kadar Hb <12g/dL.
- 5) Anak umur 6 bulan-6 tahun: Kadar Hb <11g/dL (Reni Yuli Astuti, 2018).

d. Klasifikasi Anemia

Menurut Rohanah (2024), aspek etiologinya, anemia dapat diklasifikasikan menjadi 3 antara lain:

1) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi apabila sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal. Penyebabnya kemungkinan karena keturunan atau karena salah satu dari beberapa penyakit, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, dan hipertensi berat.

2) Anemia Defisiensi Besi

Anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Kurangnya zat besi dalam tubuh bisa disebabkan karena banyak hal. Kurangnya zat besi pada orang

dewasa selalu disebabkan karena perdarahan menahun dan berulang-ulang yang bisa berasal dari semua bagian tubuh.

3) Anemia Makrositik

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena berbagai hal, salah satunya adalah karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal.

4) Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C banyak ditemukan pada jambu biji, cabai hijau, jeruk, lemon, strawberry, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia. Sebaiknya remaja putri makan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C dianjurkan karena vitamin C dapat membantu penyerapan zat besi dalam tubuh, sehingga berperan dalam pencegahan anemia.

e. Gejala Anemia

Gejala anemia menurut Rina (2024) secara umum, sebagian orang tidak memperlihatkan gejala atau tanda. Namun demikian, terdapat beberapa gejala anemia yang dapat dialami oleh remaja seperti berikut, diantaranya 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.

Gejala yang ditimbulkan saat terjadi anemia sangat bervariasi namun umumnya dibagi menjadi tiga golongan besar, yaitu sebagai berikut:

1) Gejala Umum Anemia

Gejala umum pada anemia disebut juga sebagai sindrom anemia gejala ini timbul pada semua jenis anemia pada kadar hemoglobin yang sudah menurun dibawah nilai normal. Gejala ini timbul karena anoksia organ terget dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terdampak adalah sebagai berikut:

a) Sistem kardiovaskular

Lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris dan gagal jantung.

b) Sistem saraf

Sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu serta perasaan dingin pada ekstremitas.

c) Sistem urogenital

Gangguan haid dan libido menurun.

d) Epitel

Warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus.

2) Gejala dari Masing-masing Anemia

a) Anemia defisiensi besi: disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis.

b) Anemia defisiensi asam folat lidah merah (buffy tongue).

c) Anemia hemolitik: ikterus dan hepatosplenomegaly.

d) Anemia aplastik: perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi.

3) Gejala akibat Penyakit Dasar

Gejala penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia timbul karena penyakit-penyakit yang mendasari anemia tersebut. Misalnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang berat akan menimbulkan gejala seperti pembesaran parotis dan telapak tangan berwarna kuning seperti jerami (Rina, 2024).

a) Gejala anemia ringan

- (1) Lesu, lemah, letih, lelah, lalai.
- (2) Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- (3) Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat (Rina, 2024).

b) Gejala anemia berat

- (1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja warna hitam, lengket, berbau busuk, warna merah maron atau tampak darah melalui saluran pencernaan.
- (2) Denyut jantung cepat.
- (3) Tekanan darah rendah.
- (4) Frekuensi pernapasan cepat.
- (5) Pucat atau kulit dingin.
- (6) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah.
- (7) Pembesaran limfa karena penyebab tertentu.
- (8) Nyeri dada.
- (9) Pusing atau kepala terasa ringan.
- (10) Kelelahan atau kekurangan energi.
- (11) Sesak nafas.
- (12) Tidak bisa konsentrasi.
- (13) Pingsan.

f. Dampak Anemia

Menurut Siti Aisah (2025), kondisi anemia menyebabkan beberapa dampak yang apabila tidak segera ditanggulangi dengan baik, maka akan mengganggu proses sistemik tubuh. Gejala anemia sebaiknya tidak diabaikan karena penanganan yang tidak segera dapat memperburuk kondisi kesehatan dan menurunkan kualitas hidup. Deteksi dan penanganan dini diperlukan untuk mencegah dampak yang lebih serius dari anemia. Beberapa dampak yang dirasakan yaitu:

- 1) Orang dengan anemia akan memiliki daya tahan tubuh yang menurun sehingga pasien dengan anemia mudah terkena penyakit.
- 2) Kebugaran dan ketangkasan berpikir menurun karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak akibat penyakit infeksi.
- 3) Menurunnya produktivitas dalam beraktivitas.
- 4) Menurunkan imunitas.
- 5) Menurunkan daya ingat dan kemampuan gerak.

Tak hanya itu, dampak berlanjut akibat anemia pada ibu hamil yaitu:

- 1) Risiko tinggi Pertumbuhan Janin Terhambar (PJT). Meningkatkan risiko bayi prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak seperti stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang mengancam keselamatan ibu dan bayi.

- 3) Bayi lahir dengan zat besi (Fe) rendah, dapat menjadi faktor utama bayi menderita anemia pada bayi dan usia dini untuk waktu yang akan datang.
- 4) Risiko tinggi angka kesakitan dan kematian pada neonatus dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

g. Pencegahan Anemia

Program pencegahan anemia pada remaja putri dilakukan melalui konsumsi tablet tambah darah sebanyak 52 tablet dalam satu tahun untuk menjaga kadar hemoglobin dan sebaiknya remaja putri mengkonsumsi obat tablet tambah darah untuk mencegah terjadinya anemia. Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia jika sedang hamil. Makan-makanan yang tinggi kandungan zat besi (seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, sereal, telur, dan kacang tanah) dapat membantu tubuh menjaga pasokan besi yang diperlukan untuk berfungsi dengan baik. Sarapan pagi dengan makanan bergizi dapat membantu mencegah anemia dan menjaga energi tubuh. Wanita hamil perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada kunjungan pertama kehamilan (Iis Sopiah Suryani, 2021).

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:

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG.

2) 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.

3) 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.

6. Konsep Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Pengertian Tablet Tambah Darah

Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat yang dapat

membantu mencegah terjadinya anemia. Dosis tablet tambah darah yang diberikan pada remaja putri yaitu 1 minggu satu kali dan diminum setiap hari saat sedang menstruasi. Remaja putri dianjurkan minum tablet tambah darah saat menstruasi karena selama haid tubuh kehilangan darah yang mengandung zat besi. Tablet tambah darah diberikan kepada remaja perempuan bertujuan untuk menghindari risiko anemia (Puspita Sukmawaty Rasyid, 2022).

Pemberian Suplemen TTD dengan dosis yang tepat juga dapat mencegah anemia yang dapat mengganggu prestasi belajar remaja putri serta dapat meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh guna menyiapkan remaja putri menjadi seorang ibu (masa kehamilan) yang bebas dari anemia (Kemenkes RI, 2018).

b. Kandungan dan Manfaat Tablet Tambah Darah

Manfaat Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai berikut:

- 1) Pengganti zat besi yang hilang bersama darah pada wanita dan remaja putri saat haid.
- 2) Wanita hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu disediakan sedini mungkin semenjak remaja.
- 3) Mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia.
- 4) Meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia seta generasi penerus.
- 5) Meningkatkan status gizi dan kesehatan remaja putri.

Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin di tubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia saat menstruasi, hamil, menyusui, masa pertumbuhan dan setelah mengalami pendarahan asam folat digunakan untuk mengurangi anemia megaloblastik selama pertumbuhan dan kehamilan yang mengandung zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang rawan dan tulang penyambung), serta ezim (Permatasari et al. 2018).

c. Waktu dan Cara Minum Tablet Tambah Darah

Menurut Sri Martini (2023), beberapa hal yang harus diperhatikan tentang tablet tambah darah, antara lain:

- 1) Pemberian tablet tambah darah lebih bisa ditoleransi jika dilakukan pada saat sebelum tidur malam/satu tablet per hari, dan juga dapat diminum pagi hari sebelum sarapan, karena zat besi lebih mudah diserap tubuh saat perut kosong, sehingga minum di pagi hari memberikan penyerapan yang optimal.
- 2) Pemberian tablet tambah darah harus dibagi serta dilakukan dengan interval sedikitnya 6-8 jam, dan kemudian interval ini ditingkatkan hingga 12 atau 24 jam jika timbul efek samping.

- 3) Mual dan kram perut merupakan efek samping dan sekaligus tanda dini troksitasi zat besi, keduanya ini menunjukkan perlu mengubah (menurunkan) dosis zat besi dengan segera.
- 4) Minumlah tablet tambah darah dengan air putih atau mengonsumsi minuman/buah-buahan yang mengandung vitamin C, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya semakin berkurang.
- 5) Minum tablet tambah darah pada saat makan atau segera sesudah makan selain dapat mengurangi gejala mual.
- 6) Mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur dapat mencegah anemia, menjaga energi, serta mendukung pertumbuhan dan kemampuan belajar.
- 7) Simpanlah tablet Fe ditempat yang kering, terhindar dari sinar matahari langsung, dan jauhkan dari jangkauan anak-anak. Dan setelah dibuka harus ditutup kembali dengan rapat. Tablet Fe yang telah berubah warna sebaiknya tidak diminum.

d. Spesifikasi Teknis Tablet Tambah Darah

Spesifikasi teknis tablet tambah darah berdasarkan Kemenkes RI No 88 tahun 2014 ialah:

- 1) Deskripsi tablet tambah darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil.
- 2) Tablet tambah darah berbentuk bulat/lonjong warna merah tua.

3) Komposisi

Setiap tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil sekurangnya mengandung:

- a) Zat besi setara dengan 60 mg besi elemental (dalam bentuk sediaan Ferro Sulfat, Ferro Fumarat atau Ferro Gluconat).
- b) Asam Folat 200 mg.

4) Kemasan

Kemasan sachet, blister, strip, botol dengan dimensi yang proporsional dengan isi tablet. Kemasan harus dapat menjamin stabilitas dan kualitas tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil.

e. Makanan yang membantu penyerapan Tablet Tambah Darah

Menurut Erna Irawan (2025), Penyerapan zat besi dapat di tingkatkan dengan mengonsumsi:

1) Memastikan Kecukupan Vitamin B12 dan Asam Folat

Vitamin B12 dan asam folat berperan dalam produksi sel darah merah. Sumbernya termasuk telur, susu, ikan, serta sayuran hijau.

2) Meningkatkan Penyerapan Zat Besi

Konsumsi makanan yang kaya vitamin C, seperti jeruk dan tomat, dapat membantu tubuh menyerap zat besi lebih efektif.

f. Efek samping mengonsumsi Tablet Tambah Darah

- 1) Nyeri/perih di ulu hati.
- 2) Mual dan muntah.

3) Tinja berwarna hitam.

Gejala-gejala yang disebutkan di atas tidak berbahaya. Sangat disarankan untuk minum TTD sebelum tidur atau setelah makan (bukan saat perut kosong) untuk mengurangi gejala-gejala ini. Rematri dan WUS yang mengalami masalah gastrointestinal disarankan untuk memeriksakan diri ke dokter (Erni Chaerani, 2024).

g. Faktor-faktor yang mempengaruhi Tablet Tambah Darah

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu diri, ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2022).

2) Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2022). Menurut Ajzen (2019), menyatakan sikap merupakan suatu kecenderungan untuk secara konsisten memberikan tanggapan menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap suatu objek, kecenderungan ini merupakan hasil belajar, bukan keturunan. Dapat diartikan sikap adalah suatu kecenderungan memberi tanggapan

mengenai suatu objek yang terbentuk dalam komponen kognitif, afektif, dan konatif.

3) Distribusi Tablet Tambah Darah

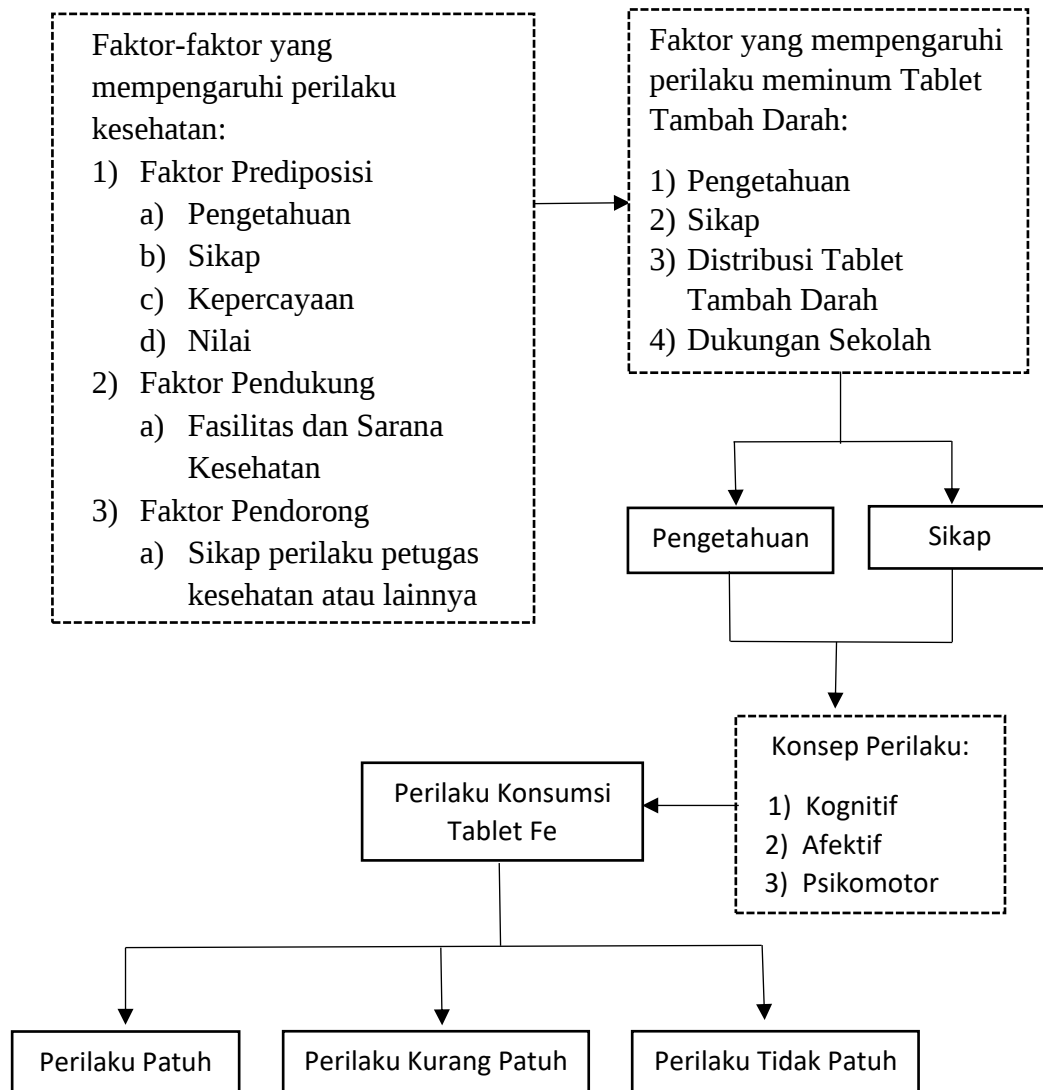
Distribusi adalah penyaluran (pembagian/pengiriman) kepada beberapa orang atau ke beberapa tempat (KKBI, 2019). Distribusi obat adalah suatu proses penyerahan obat sejak setelah sediaan disiapkan oleh Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS), diantarkan kepada perawat, dokter atau profesional pelayanan kesehatan lain untuk diberikan kepada penderita obat yang digunakan dalam hal ini adalah tablet tambah darah dan sasarannya diberikan ke siswi. Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat.

Pemberian tablet tambah darah melalui sekolah merupakan cara yang efektif karena sekolah merupakan jalur yang paling efisien dalam penyampaian layanan kesehatan kepada anak-anak sekolah dan dianggap sebagai area yang memiliki prioritas tinggi untuk tindakan kesehatan masyarakat. Salah satu caranya adalah dengan sistem pengiriman tablet zat besi mingguan berbasis Sekolah (WISDS=weekly iron tablet supplementation delivery system) yang diamati secara langsung oleh guru (DOS = Directly observed supplementation) dengan bantuan lembar formulir monitoring (Risonar, 2018).

4) Dukungan sekolah

Sekolah merupakan perpanjangan tangan keluarga, artinya sekolah merupakan tempat lanjutan untuk meletakkan dasar perilaku bagi anak, termasuk perilaku kesehatan. Peran guru dalam promosi kesehatan di sekolah sangat penting, karena guru pada umumnya lebih dipatuhi oleh anak-anak dari pada orang tuanya. Sekolah dan lingkungan sekolah yang sehat sangat kondusif untuk berperilaku sehat bagi anak-anak (Notoatmodjo, 2018).

B. Kerangka Teori



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber: (Notoatmodjo 2018, Nursalam 2020, Azwar 2021)