BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Johariyah & Titik, 2018) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang karena perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Rachmawati, 2019).

2. Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) dalam (H. Putri, 2019) faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

a. Pendidikan

Proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin capat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

b. Informasi atau media massa,

Suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, budaya dan ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu. Seseorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi dibawah rata-rata maka seseorang tersebut akan sulit untuk meningkatkan pengetahuan.

d. Lingkungan,

Lingkungan memengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik. Jika seseorang berada di sekitar orang yang berpendidikan maka pengetahuan yang dimiliki seseorang akan berbeda dengan orang yang berada di sekitar orang pengangguran dan tidak berpendidikan.

e. Pengalaman.

Bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila medapatkan masalah yang sama.

f. Usia,

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

3. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut Notoatmodjo (2012) mempunyai 6 tingkatan, yaitu (Pakpahan et al., 2021) :

a. Tahu *(know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat kembali *(recall)* suatu materi yang telah dipelajari dan diterima dari sebelumnya. Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan suatu materi secara benar.

b. Memahami *(comprehension)*

Memahami merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan dan menginterpretasikan materi yang diketahui secara benar. Orang yang telah paham terhadap suatu materi atau objek harus dapat menyebutkan, menjelaskan, menyimpulkan, dan sebagainya.

c. Aplikasi *(application)*

Aplikasi merupakan kemampuan seseorang yang telah memahami suatu materi atau objek dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis *(analysis)*

Analisis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek tertentu ke dalam komponen- komponen yang terdapat dalam suatu masalah dan berkaitan satu sama lain. Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis, apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu.

e. Sintesis *(synthesis)*

Sintesis merupakan suatu kemampuan seseorang untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian suatu objek tertentu ke dalam bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi *(evaluation)*

Evaluasi merupakan suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek tertentu. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

4. Pengukuran pengetahuan

Notoatmodjo (2014) dalam (Nur, 2018) mengatakan bahwa pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalu pengisisan angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut subjek, Selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban yang benar dari masing-masing pertanyaan diberi nilai 1 jika salah diberi nilai 0 (Notoatmodjo, 2014).

Menurut Nursalam (2016) dalam pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1) Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2) Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3) Pengetahuan Kurang :< 56 %

B. Sikap

1. Definisi sikap

Skinner (1938) dalam (Pakpahan et al., 2021) pengertian sikap adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati dari luar. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoatmodjo, 2012). Menurut Ariani (2014), sikap (attitude) adalah perasaan atau pandangan seseorang yang disertai kecendrungan untuk bertindak terhadap suatu objek atau stimulus.

Sikap terjadi melalui proses respon, sehingga teori ini sering disebut dengan teori ”S-O-R” atau Stimulus Organisme Respons (Skinner, 1938) dalam (MRL et al., 2019).Berdasarkan definisi tersebut, maka sikap dibagi menjadi 2 yaitu (Kholid, 2018):

a. Covert behavior,

Merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum dapat diamati oleh orang lain secara jelas, atau masih terselubung. Respon seseorang terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.

b. Overt behavior,

Merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati oleh orang lain. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam suatu tindakan atau praktik yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi sikap

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), faktor sikap dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu (Rachmawati, 2019):

a. *Predisposing factor* (Faktor predisposisi)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang dapat mempermudah dan mendasari terjadinya perubahan perilaku atau tindakan pada individu maupun masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi individu maupun masyarakat untuk bertindak atau berperilaku (Darmawan, 2015).

b. *Enabling factor* (Faktor pemungkin)

Faktor pemungkin sebagai faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi terjadinya perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin adalah keterampilan dan sumber daya yang diperlukan untuk melakukan perilaku kesehatan. Sumber daya meliputi fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kerja, sekolah, klinik penjangkauan, dan sumber daya lainnya. Faktor pemungkin juga mencakup aksesibilitas sumber daya meliputi biaya, jarak, transportasi yang tersedia, jam buka pelayanan, dan sebagainya. Keterampilan tenaga kesehatan juga termasuk ke dalam faktor pemungkin (Green, et al., 1980).

c. *Reinforcing factor* (Faktor penguat)

Faktor penguat merupakan faktor yang dapat memperkuat atau terkadang justru memperlunak untuk terjadinya perilaku (menentukan apakah perilaku kesehatan didukung). Faktor penguat akan memperkuat perilaku dengan memberikan penghargaan secara terus menerus pada perilaku dan berperan pada terjadinya pengulangan. Pengetahuan, sikap, dan fasilitas yang tersedia terkadang belum menjamin terjadinya perilaku seseorang atau masyarakat.

3. Tingkatan sikap

Menurut (Notoatmojo, 2010) sikap juga mempunyai tingkatan tingkatan berdasarkan intensitasnya sebagai berikut :

a. Menghargai *(valving)*

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi dengan orang lain dan bahkan mengajak, mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

b. Menerima *(receiving)*

Menerima diartikan bahwa seseorang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

c. Menanggapi *(responding)*

Menanggapi disini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapai.

d. Bertanggungjawab *(responsible)*

Sikap yang paling tinggi tingkatanya adalah bertanggungjawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinanya dia harus berani mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemooh dan mengejeknya atau adanya risiko lain.

4. Pengukuran sikap

Menurut (Arani, 2014) Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap sesuatu objek. Pernyataan sikap dibagi menjadi dua jenis yaitu *favourable* dan *unfavourable.*

a. *Favourable* (positif) adalah pernyataan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap.
b. *Unfavourable* (negatif) adalah pernyataan-pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negatif atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap.

C. Anemia Defisiensi Besi

1. Pengertian anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan masalah defisiensi nutrien tersering pada anak di seluruh dunia terutama di negara sedang berkembang termasuk Indonesia. Diperkirakan 30% populasi dunia menderita anemia defisiensi besi, kebanyakan dari jumlah tersebut ada di negara berkembang bahkan bersifat epidemic (Fitriany & Saputri, 2018). Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan karena kurangnya kandungan zat besi dalam darah sehingga menghambat pembentukan eritrosit yang berakibat pada kurangnya hemoglobin (Harahap, 2018). Indonesia merupakan negara yang memiliki prevalensi kejadian anemia defisiensi besi yang tinggi, kelompok rentan umumnya berasal dari wanita hamil, balita, remaja usia sekolah dan pekerja berpenghasilan rendah (Kaihatu & Mantik, 2016). Anemia pada wanita usia subur merupakan tantangan di bidang gizi kesehatan reproduksi (Simanungkalit & Simarmata, 2019).

Pada wanita usia subur (15-49 tahun) dikategorikan anemia jika memiliki Hb <12 g/ dl (Simanungkalit & Simarmata, 2019). Remaja putri merupakan salah satu kelompok yang rawan anemia. remaja putri beresiko lebih tinggi terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki (Ainy, 2019). Berdasarkan Data Riskesdas 2013 proporsi anemia pada perempuan (23,9%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (18,4%). Proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun sebesar 18,4% tahun 2013. Sedangkan berdasarkan Data Riskesdas 2018, prevalensi anemia pada remaja sebesar 32 %, artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia.Proporsi anemia pada perempuan (27,2%) lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki (20,3%). Remaja putri rentan terkena anemia karena mengalami masa menstruasi dan mengejar masa tumbuh.

Remaja putri yang sedang menstruasi mengalami kehilangan zat besi dua kali lipat dibandingkan remaja putra. Selain itu, remaja putri biasanya sangat memperhatikan bentuk badan, sehingga banyak yang membatasi konsumsi makan (Simanungkalit & Simarmata, 2019).

2. Faktor- faktor yang memengaruhi terjadinya anemia defisiensi besi

Menurut Harahap (2018), faktor utama penyebab anemia defisiensi besi adalah kurangnya asupan zat besi ke dalam tubuh. Menurut (Fadila & Kurniawati, 2018) faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya anemia pada remaja putri adalah sebagai berikut:

a. Pengetahuan tentang Gizi

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku (berperilaku baru), ia harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya. Pengetahuan ini yang merupakan tahap awal agar seseorang mau dan mampu melakukan sesuatu sesuai yang semestinya. Perilaku dalam menerapkan sesuatu informasi terbentuk dimulai dengan domain kognitif yang merupakan rangsangan dari luar sehingga menimbulkan pengetahuan baru dalam diri manusia (Notoatmodjo, 2003).

Kepemilikan pengetahuan tentang anemia sangat memengaruhi dalam kecenderungan remaja untuk memilih bahan makanan dengan nilai gizi yang tinggi dan memilih makanan yang mengandung zat besi yang tinggi. Apabila memiliki pengetahuan yang tinggi tentang anemia, remaja tersebut akan dapat menghindari makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat gizi. Pengetahuan gizi yang baik berpengaruh positif pada perilaku masyarakat kearah konsumsi pangan yang sehat dan bergizi (Azzahroh & Rozalia, 2018).

Kaitannya dengan pengetahuan gizi hasil penelitian (Fadila & Kurniawati, 2017) ditemukan distribusi pengetahuan gizi remaja puteri mayoritas berkumpul pada nilai 50 dan 60 , yaitu antara kategori kurang dan cukup, dengan nilai terendah adalah 6.7 dan tertinggi 80, serta nilai rata-rata 51.8. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Fauzi (2012) yang menyatakan bahwa pengetahuan gizi pada remaja khususnya tentang zat besi masih sangat rendah. Kemenkes (2012)

menyatakan bahwa 88 persen remaja memiliki persepsi kurang tepat terkait dengan anemia serta tidak mengetahui sama sekali apa penyebab dari anemia.

b. Pola konsumsi

Salah satu teori mengatakan pola makan adalah suatu perilaku manusia dalam memenuhi kebutuhannya akan makanan yang meliputi sikap, kepercayaan, jenis makanan, frekuensi, cara pengolahan dan pemilihan makanan.

Almatsier (2011) menyebutkan bahwa daging, ayam, dan ikan memiliki kandungan besi yang tinggi, serealia dan kacang-kacangan memiliki kandungan besi yang sedang, serta sebagian besar sayur-sayuran yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam memiliki kandungan besi yang rendah.

Kebiasaan masyarakat Indonesia dalam mengonsumsi teh dan kopi juga menjadi faktor lain yang menyebabkan banyaknyapenderita anemia. Kopi dan teh mengandung polifenol (asam fenolat, flavonoid, dan produk polimerisasi) yang berpengaruh pada proses penyerapan zat besi (inhibitor). Kalsium yang terdapat pada olahan susu dan keju juga dapat menjadi inhibitor absorbsi besi. Selain hal-hal tersebut, remaja putri sering melakukan diet (mengurangi makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badan.

c. Sosial ekonomi

Pendapatan keluarga yang tinggi dapat memberikan makan yang baik pada anggota keluarganya yang dapat mempengaruhi zat gizi dan pengadaan aneka ragam makanan yang berpengaruh pada baiknya asupan gizi besi. Sebaliknya jika pendapatan keluarga yang rendah tidak dapat memberikan cukup makan pada anggota keluarga yang dapat mempengaruhi remaja dalam mengkonsumsi zat gizi berdampak pada kurangnya asupan zat besi. Rendahnya asupan zat besi kedalam tubuh yang berasal dari asupan gizi besi dari makanan sehari-hari merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia.

Pendapatan keluarga merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi oleh seluruh anggota keluarga, hal ini juga akan berpengaruh pada uang saku anak dan kebiasaan anak untuk makan. Sanjur (1982) menambahkan bahwa keluarga yang memiliki anggota keluarga banyak

akan mempengaruhi belanja pangan, dimana pendapatan perkapita dan belanja pangan akan menurun sejalan dengan meningkatnya jumlah anggota keluarga.

d. Status kesehatan

Infeksi penyakit yang memperbesar risiko anemia adalah infeksi cacing dan malaria karena dapat menghambat pembentukan hemoglobin. Diare dan ISPA juga dapat mengganggu nafsu makan sehingga berakibat pada penurunan konsumsi gizi.

Penelitian Farida (2006) menyatakan ada hubungan yang bermakna antara infeksi dan anemia dimana angka kejadian anemia remaja putri yang menderita infeksi dalam satu bulan terakhir lebih besar dibandingkan yang sehat. Status gizi adalah salah satu parameter untuk mengukur status kesehatan, karena status gizi merupakan cerminan akumulasi konsumsi zat gizi dari masa ke masa. Status Gizi mempunyai korelasi positif dengan kadar Hb, Seperti yang diungkapkan oleh Permaesih (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia.

e. Aktifitas fisik

Aktivitas fisik manusia mempengaruhi kadar hemoglobin dalam darah. Individu yang secara rutin berolahraga kadar hemoglobinnya akan naik. Hal ini disebabkan karena jaringan atau selakan lebih banyak membutuhkan oksigen ketika melakukan aktivitas. Tetapi aktifitas fisik yang terlalu ekstrim dapat memicu terjadinya ketidakseimbangan antara produksi radikal bebas dan sistem pertahanan antioksidan tubuh, yang dikenal sebagai stres oksidatif. Pada kondisi stres oksidatif, radikal bebas akan menyebabkan terjadinya peroksidasi lipid membran sel dan merusak organisasi membran sel.

f. Siklus menstruasi

Haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan endometrium, sedangkan siklus haid adalah serangkaian periode dari perubahan yang terjadi secara berulang pada uterus dan organ-organ yang terjadi pada masa pubertas dan berakhir pada saat menopause. Salah satu penyebab

anemia adalah kehilangan darah, dan wanita mengalami siklus kehilangan darah secara alami ini tiap bulan.

Kehilangan darah yang banyak dapat mengakibatkan anemia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari farida (2006) bahwa ada korelasi positif antara pola haid dan anemia. Dimana siklus haid yang lebih pendek dan lama haid yang berlangsung lebih dari 8 hari memungkinkan untuk kehilangan besi dalam jumlah lebih banyak dari pada yang memiliki siklus dan lama haid yang normal.

3. Tanda dan gejala anemia defisiensi besi

Menurut (Rahayu et al., 2019) tanda dan gejala anemia defisiensi besi tidak khas hampir sama dengan anemia pada umumnya yaitu 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat lelah serta sulit konsentrasi. Karena simpanan oksigen dalam jaringan otot kurang sehingga metabolisme otot terganggu; nyeri kepala dan pusing merupakan kompensasi dimana otak kekurangan oksigen karena daya angkut hemoglobin berkurang; kesulitan bernapas, terkadang sesak napas merupakan gejala, dimana tubuh memerlukan lebih banyak lagi oksigen dengan carakompensasi pernapasan lebih dipercepat; palpitasi, dimana jantung berdenyut lebih cepat. Manifestasi klinis yang khas dari anemia defisensi besi adalah sebagai berikut (Fitriany & Saputri, 2018) :

a. *Koilonychias /spoon nail/* kuku sendok: kuku berubah menjadi rapuh dan bergaris-garis vertical dan menjadi cekung sehingga mirip dengan sendok.
b. Akan terjadi atropi lidah yang menyebabkan permukaan lidah tampak licin dan mengkilap yang disebabkan oleh menghilangnya papil lidah
c. *Angular cheilitis* yaitu adanya peradangan pada sudut mulut sehingga tampak sebagai bercak berwarna pucat keputihan.

4. Dampak anemia defisiensi besi

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya (Rahayu et al., 2019) :

a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi

b. Mengakibatkan kebugaran atau kesegaran tubuh berkurang.
c. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidakmencapai optimal
d. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan (Kemenkes RI, 2018):

a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, Berat Badan Lahir Rendah (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.

5. Upaya pencegahan anemia defisiensi besi

Terdapat beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah anemia akibat kekurangan konsumsi zat besi antara lain:

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi *heme*) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*), walaupunpenyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani (Kemenkes RI, 2018).

Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat. Kebiasaan mengkonsumsi makanan yang dapat mengganggu penyerapan zatbesi (seperti kopi dan teh) secara bersamaan pada waktu makan menyebabkan penyerapan zat besi semakin rendah (Junita & Wulansari, 2021).

b. Suplementasi zat besi

Pemerintah mengharapkan melalui program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri dapat menekan angka remaja putri yang mengalami anemia.Faktor utama terlaksananya program tersebut, yaitu kepatuhan remaja putrimengkonsumsi TTD, yang dipengaruhi oleh pengetahuan sehingga sikap seseorangdapat berubah. Tingkat kepatuhan dimulai dengan mengindahkan setiap anjuran hingga mematuhi rencana. Namun, masih banyak remaja putri yang tidak patuh mengkonsumsiTTD karena beberapa faktor, yaitu pengetahuan, sikap, dukungan guru dan orang tua (Fitria et al., 2021).

Upaya pembinaan dan intervensi gizi oleh pemerintah secara bertahap dan berkesinambungan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan dosis pemberian 1 (satu) tablet perminggu yang betujuan untuk meminimalisasi remaja putri mengalami anemia (Julaecha, 2020).

c. Pendidikan tentang kesehatan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Pendidikan dapat memengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup sehat.Pendidikan kesehatan yang tepat penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan remaja yang dapat membantu mencegah terjadinya anemia (Sari et al., 2019).

Berdasarkan penelitian (Sari et al., 2019) tentang Pengetahuan Remaja Putri Mengenai Anemia Defisiensi Besi Dan Pencegahannya Di Kecamatan Jatinangor mengatakan bahwa Dari hasil kuisioner diketahui pengetahuan remaja mengenai anemia dan pencegahannya adalah 48 orang memiliki pengetahuan kurang, 19 orang memiliki pengetahuan cukup, dan hanya 2 orang yang memiliki pengetahuan baik sehingga terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan.

D. Remaja

1. Pengertian remaja

Masa remaja adalah masatransisi dari anak menuju dewasa. Masa ini merupakan periode persiapan menuju masa dewasa yang akan melewati beberapa

tahapan perkembangan penting dalam hidup (Zaimy et al., 2021). Golongan umur ini penting karena menjadi jembatan antara masa kanak-kanak yang bebas menuju masa dewasa yang menuntut tanggung jawab (Johariyah & Titik, 2018). Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun.

Menurut (Junita & Wulansari, 2021) Masa remaja merupakan periode transisi dari masa anakanak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental emosional dan sosial yang langsung pada dekade kedua masa kehidupan. Pada masa tersebut remaja ingin mencari identitas dirinya dan lepas dari ketergantungan dengan orangtuanya,menuju pribadi yang mandiri (Gunarsa, 2006).

2. Pertumbuhan dan perkembangan remaja

Pertumbuhan oleh banyak ahli didefinisikan sebagai perubahan pada diri individu yang bersifat fisik, dan dapat diketahui serta dapat diukur secara kuantitatif. Hal ini dapat dicontohkan dengan pertambahan berat badan, ukuran bentuk anggota badan dan sebagainya. Sedangkan perkembangan perkembangan merupakan suatu proses perubahan dalam diri individu yang bersifat kualitatif atau fungsi psikologis yang berlangsung secara terus menerus ke arah yang lebih baik/progresif menuju kedewasaan (Umami, 2019).

Menurut Blair & Jones, 1964 dalam (Umami, 2019) mengemukakan sejumlah ciri khas perkembangan remaja sebagai berikut :

a. Mengalami perubahan fisik (pertumbuhan) paling pesat, dibandingkan dengan periode perkembangan sebelum maupun sesudahnya, pertumbuhan fisik pada permulaan remaja sangat cepat. Tulang-tulang badan memanjang lebih cepat sehingga tubuh nampak makin besar dan kokoh.
b. Memiliki energi yang berlimpah secara fisik dan psikis yang mendorng mereka untuk berprestasi dan beraktivitas. Periode remaja merupakan periode paling kuat secara fisik dan paling kreatif secara mentual sepanjang periode kehidupan menusia.
c. Memiliki fokus perhatian yang lebih terarah kepada teman sebaya dan secara berangsur melepaskan diri dari keterikatan dengan keluarga terutama orang tua.

d. Memiliki ketertarikan yang kuat dengan lawan jenis. Pada periode ini, remaja sudah mulai mengenal hubungan lawan jenis bukan hanya sekedar sebagai kawan. Akan tetapi, hubungan sudah mulai cenderung mengarah kepada saling menyukai