

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Pengetahuan

2.1.1 Definisi Pengetahuan

Bila ditinjau dari jenis katanya 'pengetahuan' termasuk dalam kata benda, yaitu kata benda jadian yang tersusun dari kata dasar 'tahu' dan memperoleh imbuhan 'pe- an', yang secara singkat memiliki arti 'segala hal yang berkenaan dengan kegiatan tahu atau mengetahui. Pengertian pengetahuan mencakup segala kegiatan dengan cara dan sarana yang digunakan maupun segala hasil yang diperolehnya. (Octaviana et al. 2021)

Menurut Fatim dan Suwanti (2017) Pengetahuan merupakan *justified true believe*. Seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief sistem*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari (Agus Cahyono et al. 2019).

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan adalah hasil dari tahu setelah seseorang dalam melakukan penginderaan suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia yaitu indra penglihatan, indra penciuman, indra pendengaran, indra rasa, dan indra raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam tindakan seseorang (*over behavior*). Pengetahuan merupakan informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman, pembelajaran, dan proses pengamatan yang digunakan untuk memahami serta menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitarnya (Firdaus, 2024). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran (KBBI, 2019).

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2018, pengetahuan mempunyai enam tingkatan, yaitu :

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan seseorang dalam menjelaskan secara benar terkait objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Seseorang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen – komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis

adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

f) **Evaluasi (*evaluation*)**

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri atau norma-norma yang berlaku di masyarakat (Rahman, 2020).

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Mengutip dari Henny Syapitri, dkk, (2021) menurut Notoatmodjo (2014) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk memperoleh pengetahuan yaitu cara tradisional dan cara modern (ilmiah).

1) Cara Tradisional atau Nonilmiah

Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

a) Cara Coba Salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemampuan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain, dan apabila kemungkinan tidak berhasil pula dicoba kemungkinan yang lain pula sampai masalah tersebut dapat terpecahkan. Itulah sebabnya cara ini disebut coba salah (*trial and error*).

b) Cara Kekuasaan (*Otoriter*)

Sumber pengetahuan ini dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan, ahli ilmu pengetahuan dan sebagainya. Dengan kata lain

pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Cara ini dengan mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Apabila dengan cara yang digunakan tersebut orang dapat memecahkan masalah yang dihadapi, maka untuk memecahkan masalah lain yang sama, orang dapat pula menggunakan cara tersebut. Tetapi bila ia gagal, ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara yang lain, sehingga ia dapat berhasil memecahkannya.

2) Cara Modern atau Cara Ilmiah

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Metode ilmiah adalah upaya memecahkan masalah melalui berfikir rasional dan berfikir empiris dan merupakan prosedur untuk mendapatkan ilmu. Metode ilmiah pada dasarnya menggabungkan berfikir rasional dengan berfikir empiris, artinya pernyataan yang dirumuskan disatu pihak dapat diterima oleh akal sehat dan dipihak lain dapat dibuktikan melalui data dan fakta secara empiris. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

2.1.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

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

a. Faktor Internal

1) Usia

Usia dapat memengaruhi cara berpikir dan kemampuan seseorang untuk memahami. Dengan bertambahnya usia, cara berpikir dan kemampuan tersebut akan semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang didapatkan menjadi semakin baik dan meningkat. Makin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik.

2) Intelegensi

Intelegensi didefinisikan sebagai suatu kemampuan untuk memperoleh pengetahuan dan berfikir secara abstrak untuk beradaptasi secara mental dalam keadaan baru. Intelegensi adalah salah satu elemen yang memengaruhi hasil dari proses belajar individu. Oleh karena itu, variasi dalam intelegensi setiap individu akan berdampak juga pada tingkat pengetahuan.

3) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber informasi adalah cara untuk mendapatkan kebenaran pengetahuan melalui pengulangan pengetahuan yang telah diperoleh dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi di waktu yang lalu.

4) Minat

Minat merupakan suatu kecenderungan atau hasrat yang kuat terhadap sesuatu. Minat mendorong individu untuk mencoba dan mendalami suatu hal dan pada akhirnya menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam.

b. Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan baik di dalam maupun di luar sekolah, yang berlangsung sepanjang hayat. Pendidikan dapat memengaruhi seberapa mudah seseorang memahami pengetahuan yang didapat. Secara umum, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi, yang artinya seorang individu akan lebih mudah dan lebih baik menyerap, mengolah, menerapkan informasi atau ide-ide baru yang didapat, baik yang didapat dari hasil proses belajar mengajar secara langsung ataupun belajar secara mandiri.

b) Media Massa (Sumber Informasi)

Media massa dimanfaatkan sebagai alat komunikasi dengan berbagai bentuk seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lainnya yang memiliki dampak signifikan terhadap pembentukan keyakinan dan pandangan seseorang. Informasi

yang didapat baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh terhadap peningkatan atau perubahan pengetahuan.

c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu yang dilakukan untuk mencari nafkah. Umumnya semua area pekerjaan membutuhkan adanya interaksi sosial yang baik agar seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dan pengalaman baik secara langsung maupun tidak langsung. Sebagaimana apapun jenis pekerjaan yang dimiliki responden tidak membawa dampak pada pengetahuan seseorang.

d) Sosial Budaya

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh aspek sosial dan budaya. Kebudayaan tertentu dapat diperoleh melalui interaksi seseorang dengan orang-orang lainnya. Dalam interaksi ini, seseorang mengalami proses pembelajaran dan mendapatkan pengetahuan.

e) Lingkungan

Pengaruh utama bagi individu adalah lingkungan. Seseorang bisa belajar hal-hal negatif tergantung pada karakter kelompok di lingkungan sekitarnya. Dalam suatu lingkungan, individu akan mendapatkan pengalaman yang berpengaruh terhadap cara berpikirnya.

2.1.5 Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat diukur melalui kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat juga disesuaikan dengan tingkat pengetahuan. Sedangkan kualitas pengetahuan pada masing-masing tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan scoring (Ayu, W. D., 2022).

2.1.6 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) dalam Ayu, W. D. (2022) pengetahuan dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- 1) Baik, bila subjek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- 2) Cukup, bila subjek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- 3) Kurang, bila subjek mampu menjawab dengan benar $\leq 55\%$ dari seluruh pertanyaan.

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Menurut WHO (2025), anemia merupakan kondisi ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal sehingga kemampuan darah dalam membawa oksigen ke jaringan tubuh menurun. Sedangkan menurut Kemenkes (2024), Anemia adalah suatu

keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat di dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun karena jumlah sel darah yang tidak cukup. Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis. Anemia dikatakan sebagai suatu kondisi tidak mencukupinya cadangan zat besi sehingga terjadi kekurangan penyaluran zat besi ke jaringan tubuh (Rina et al, 2024).

2.2.2 Penyebab Anemia

Menurut (Hasdianah & Suprpto, 2016) dalam Lumban Siantar et al, (2022) penyebab umum dari anemia antara lain adalah kekurangan zat besi, pendarahan, genetik, kekurangan asam folat, gangguan sumsum tulang. Ada juga secara garis besar, anemia dapat juga disebabkan karena :

- 1) Peningkatan destruksi eritrosit, contohnya pada penyakit gangguan sistem imun, talasemia.
- 2) Penurunan produksi eritrosit, contohnya pada penyakit anemia aplastik, kekurangan nutrisi.
- 3) Kehilangan darah dalam jumlah besar, contohnya akibat perdarahan akut, perdarahan kronis, menstruasi, trauma.

Penyebab anemia juga dapat di bagi menjadi dua yaitu penyebab secara langsung maupun tidak langsung:

a) Penyebab secara langsung

Jadi penyebab langsung ini merupakan faktor- faktor yang langsung mempengaruhi kadar hemoglobin pada seseorang meliputi:

1) Menstruasi pada remaja putri

Menstruasi yang dialami oleh remaja putri setiap bulannya merupakan salah satu penyebab dari anemia. Keluarnya darah dari tubuh remaja pada saat menstruasi mengakibatkan hemoglobin yang terkandung dalam sel darah merah juga ikut terbuang, sehingga cadangan zat besi dalam tubuh juga akan berkurang dan itu akan menyebabkan terjadinya anemia menurut (Dodik, 2014).

2) Intake makanan yang tidak cukup bagi tubuh.

Faktor ini juga berkaitan dengan asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Seperti anemia defisiensi besi yaitu kekurangan asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah secara lambat atau kronis.

3) Gaya hidup seperti sarapan pagi.

Sarapan pagi sangatlah penting bagi seorang remaja karena dengan sarapan tenaga dan pola berfikir seorang remaja menjadi tidak terganggu. Ketidak seimbangan antara gizi dan aktifitas yang dilakukan.

4) Infeksi dan parasit

Infeksi dan parasit yang berkontribusi dalam peningkatan anemia adalah malaria, infeksi HIV, dan infeksi cacing. Di daerah tropis, infeksi parasit terutama cacing tambang dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, karena cacing tambang menghisap darah. Defisiensi zat gizi spesifik seperti vitamin A, B6, B12, riboflavin dan asam folat, penyakit infeksi umum dan kronis termasuk HIV/AIDS juga dapat menyebabkan anemia. Malaria khususnya *Plasmodium falciparum* juga dapat menyebabkan pecahnya sel darah merah.

b). Penyebab tidak langsung

Penyebab tidak langsung ini merupakan faktor-faktor yang tidak langsung mempengaruhi kadar hemoglobin pada seseorang meliputi:

1) Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan membuat pemahaman seseorang tentang penyakit anemia beserta penyebab dan pencegahannya menjadi semakin baik.

2) Sosial ekonomi

Sosial ekonomi juga berkaitan dengan kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi akan mudah memberikan pemenuhan kebutuhan asupan makanan bagi keluarganya dengan makanan yang memenuhi gizi seimbang,

namun hal berbeda jika permasalahan tersebut dialami oleh keluarga dengan ekonomi rendah, sehingga seringkali jumlah makanan yang dipentingkan.

2.2.3 Klasifikasi Anemia

Menurut Lumban Siantar et al, (2022) anemia dapat dikelompokkan menjadi kedalam tiga kategori yakni, dapat dikatakan anemia ringan apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 9-10 gr %, anemia sedang apabila kadar hemoglobin dalam darah berkisar pada 7-8 gr %, anemia berat apabila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 7 gr %. Secara morfologis, anemia dapat dikelompokkan menjadi beberapa bagian yaitu:

- 1) Makrositik, ketika ukuran sel darah merah bertambah besar sebagaimana jumlah hemoglobin di setiap sel yang juga bertambah. Anemia makrositik dibagi menjadi dua yakni megaloblastik yang dikarenakan kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA, dan anemia non megaloblastik yang disebabkan oleh eritropoesis yang dipercepat dan peningkatan luas permukaan membran.
- 2) Mikrositik, yakni kondisi dimana mengecilnya ukuran sel darah merah yang disebabkan oleh defisiensi zat besi, gangguan sintesis globin, profirin dan heme serta gangguan metabolisme besi lainnya.
- 3) Normositik, dimana ukuran sel darah merah tidak berubah, namun terjadi kehilangan darah yang parah, peningkatan volume plasma darah berlebih, penyakit hemolitik dan gangguan endokrin, hati dan ginjal.

2.2.4 Gejala Anemia

Menurut Yanniarti et al, (2024) gejala anemia pada remaja yang sering dikeluhkan antara lain yaitu:

- a) Kulit terutama pipi dan bibir pucat.
- b) Lapisan dalam kelopak mata (conjungtiva) pucat.
- c) Bantalan kuku pucat atau tidak berwarna merah muda seperti biasanya
- d) Gampang marah.
- e) Susah konsentrasi.
- f) Badan terasa lemah sehingga ingin tidur terus-menerus.
- g) Mudah lelah.
- h) Sesak napas.
- i) Detak jantung cepat.
- j) Sakit kepala.
- k) Pusing dan pingsan

2.2.5 Dampak Anemia

Menurut Depkes RI dampak anemia adalah sebagai berikut:

A) Pada Anak-anak

- 1) Menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 2) Menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak.
- 3) Meningkatkan risiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun.

B) Pada Wanita

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah sakit.
- 2) Menurunkan produktivitas kerja.
- 3) Menurunkan kebugaran.

C) Pada Remaja Putri

- 1) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- 2) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- 3) Menurunkan kemampuan fisik olahragawati.
- 4) Mengakibatkan muka pucat.

D) Pada Ibu Hamil

- 1) Menimbulkan pendarahan sebelum atau sesudah persalinan.
- 2) Meningkatkan risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah atau BBLR ($\leq 2,5$ kg).
- 3) Pada anemia berat, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan atau bayinya.

2.2.6 Pencegahan Anemia

Mengutip dari Sangadji et al. (2024) berikut ini merupakan pencegahan anemia yaitu:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer anemia dapat dilakukan dengan mendorong berbagai usaha untuk meningkatkan status kesehatan, yaitu dengan mengurangi berbagai faktor risiko yang menjadi penyebab anemia.

Upaya yang dapat dilakukan pada tahap ini, seperti menyediakan dan mengonsumsi berbagai makanan yang mengandung gizi tinggi, memperhatikan informasi gizi dan status kedaluwarsa makanan, serta melaksanakan gaya hidup sehat.

2) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder anemia dapat dilakukan dengan melaksanakan pemeriksaan anemia sedari dini ke pelayanan kesehatan untuk menekankan diagnosis penyakit dan deteksi dini penyakit.

Pemeriksaan yang dapat dilakukan, sebagai berikut:

a) Anamnesis atau Keluhan

Penderita anemia yang melakukan anamnesis atau pemeriksaan terhadap keluhan akan menemukan beberapa gejala anemia, seperti mudah lelah, pusing, mata berkunang-kunang, dan beberapa tanda anemia lain yang dirasakan penderita.

b) Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik, keluhan yang ditemukan, seperti kulit pucat, lemah, pucat pada membran mukosa, konjungtiva, pucat pada kuku dan jari tangan, serta lemah karena kekurangan sel darah merah.

c) Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan hemoglobin (Hb) pada penderita anemia dapat dilakukan menggunakan alat test meter MHD-1.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier anemia mencakup upaya pengobatan dan rehabilitasi untuk mencegah kejadian anemia lebih lanjut. Pencegahan yang dapat dilakukan pada tahap ini, sebagai berikut:

a) Menyediakan Suplemen Zat Besi

Suplemen zat besi yang diperlukan, yaitu Tablet Tambah Darah (TTD). Tablet Tambah Darah (TTD) merupakan tablet besi folat yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Mengonsumsi tablet tambah darah ketika menstruasi dapat membantu mencegah anemia pada remaja.

b) Mengonsumsi Makanan yang Mengandung Zat Besi

Makanan yang mengandung zat besi tinggi, seperti daging, ayam, ikan, hati, telur, sayur-sayuran, dan buah-buahan dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di dalam usus sehingga dapat membantu mencegah terjadinya anemia.

c) Mengurangi Makanan Penghambat Penyerapan Zat Besi

Makanan-makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi harus dihindari agar remaja tidak mengalami anemia. Makanan tersebut, meliputi teh, kopi, dan minuman beralkohol.

d) Edukasi Gizi

Melaksanakan edukasi gizi berbasis hortikultura sangat penting untuk membantu memperbaiki ketersediaan zat besi pada bahan pangan.

2.3 Konsep Remaja

2.3.1 Pengertian Remaja

Masa remaja dalam bahasa Inggris yaitu adolescence berasal dari kata *adolecere* yang berarti tumbuh, sedangkan pengertian remaja menurut WHO adalah individu yang berusia 10-19 tahun. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja merupakan individu yang berusia 10- 24 tahun. Secara demografis kelompok remaja dibagi menjadi kelompok usia 10-14 tahun dan kelompok usia 15-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah kelompok usia 10-18 tahun (Sari, P. et al, 2022).

Anna Freud yang dikutip dari Sodik, H. ., & Anwar, M. (2024). mendefinisikan "Masa remaja adalah suatu proses perkembangan meliputi perubahan-perubahan yang berhubungan dengan perkembangan psikoseksual, perubahan dalam hubungan dengan orang tua dan cita-cita mereka".

Sedangkan mengutip dari Riska, N. et al (2023) menurut Kuswara (2019) masa remaja dapat disebut sebagai masa "pubertas" yang berasal dari bahasa Latin dengan arti "usia menjadi orang". Masa ini merupakan suatu periode ketika anak disiapkan untuk menjadi individu yang dapat

melaksanakan tugas biologis, yaitu melanjutkan keturunannya atau berkembang biak.

2.3.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Sarwono (2006) dalam Nabila, S. (2022) ada tiga tahap perkembangan remaja dalam penyesuaian diri menuju dewasa :

1) Remaja awal (*Early Adolescence*) usia 10-12 tahun

Remaja masih terheran-heran akan perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu.

2) Remaja Madya (*middle adolescence*) usia 13-15 tahun

Remaja sangat membutuhkan kawan. Berada pada kondisi kebingungan karena tidak tahu harus memilih yang mana :peka atau tidak peduli, ramairamai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis dan lainnya.

3) Remaja Akhir (*Late Adolescence*) usia 16- 19 tahun

Pada tahap ini minat yang semakin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek, egonya mencari kesempatan untuk Bersatu dengan orang-orang lain dalam pengalaman-pengalaman baru, dan terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi.

2.3.3 Remaja Putri

Remaja putri merupakan individu yang berada pada masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa, umumnya berada pada

rentang usia 10–19 tahun, yang mengalami perubahan fisik, psikologis, dan sosial serta mulai memiliki perhatian lebih terhadap penampilan diri (WHO, 2024). Menurut (Sari & Putri, 2023) remaja putri merupakan kelompok usia yang sedang mengalami masa pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial sehingga memerlukan perhatian khusus terhadap kesehatan dan pemenuhan gizinya.

2.3.4 Ciri perkembangan remaja putri

Ciri-ciri perkembangan remaja putri menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2023), antara lain :

1) Perubahan tubuh pada masa puber

a) Perubahan ukuran tubuh

Perubahan fisik utama pada masa puber adalah perubahan ukuran tubuh dalam tinggi dan berat badan. Di antara anak-anak perempuan, rata-rata peningkatan per tahun dalam tahun sebelum haid adalah 3 inci, tetapi peningkatan itu bisa juga terjadi dari 5 sampai 6 inci. Dua tahun sebelum haid peningkatan rata-rata adalah 2,5 inci. Jadi peningkatan keseluruhan selama dua tahun sebelum haid adalah 5,5 inci. Setelah haid, tingkat pertumbuhan menurun sampai kira-kira 1 inci setahun dan berhenti sekitar delapan belas tahun. Tinggi badan rata-rata laki-laki dan perempuan umur 12 tahun adalah sekitar 59 atau 60 inci, sedangkan tinggi rata-rata remaja perempuan hanya 64 inci. Penambahan berat badan + dalam

1 tahun yakni rata-rata sekitar 13kg bagi anak laki – laki dan 10 kg bagi perempuan (papalia & olds, 2016).

b) Perubahan proporsi tubuh

Perubahan fisik pokok yang kedua adalah perubahan proporsi tubuh. Daerah-daerah tubuh tertentu yang tadinya terlampau kecil, sekarang menjadi terlampau besar karena kematangan tercapai lebih cepat dari daerah-daerah tubuh yang lain. Badan yang kurus dan panjang mulai melebar di bagian pinggul dan bahu, dan ukuran pinggang tampak tinggi karena kaki menjadi lebih panjang dari badan.

2) Akibat perubahan remaja putri pada masa puber

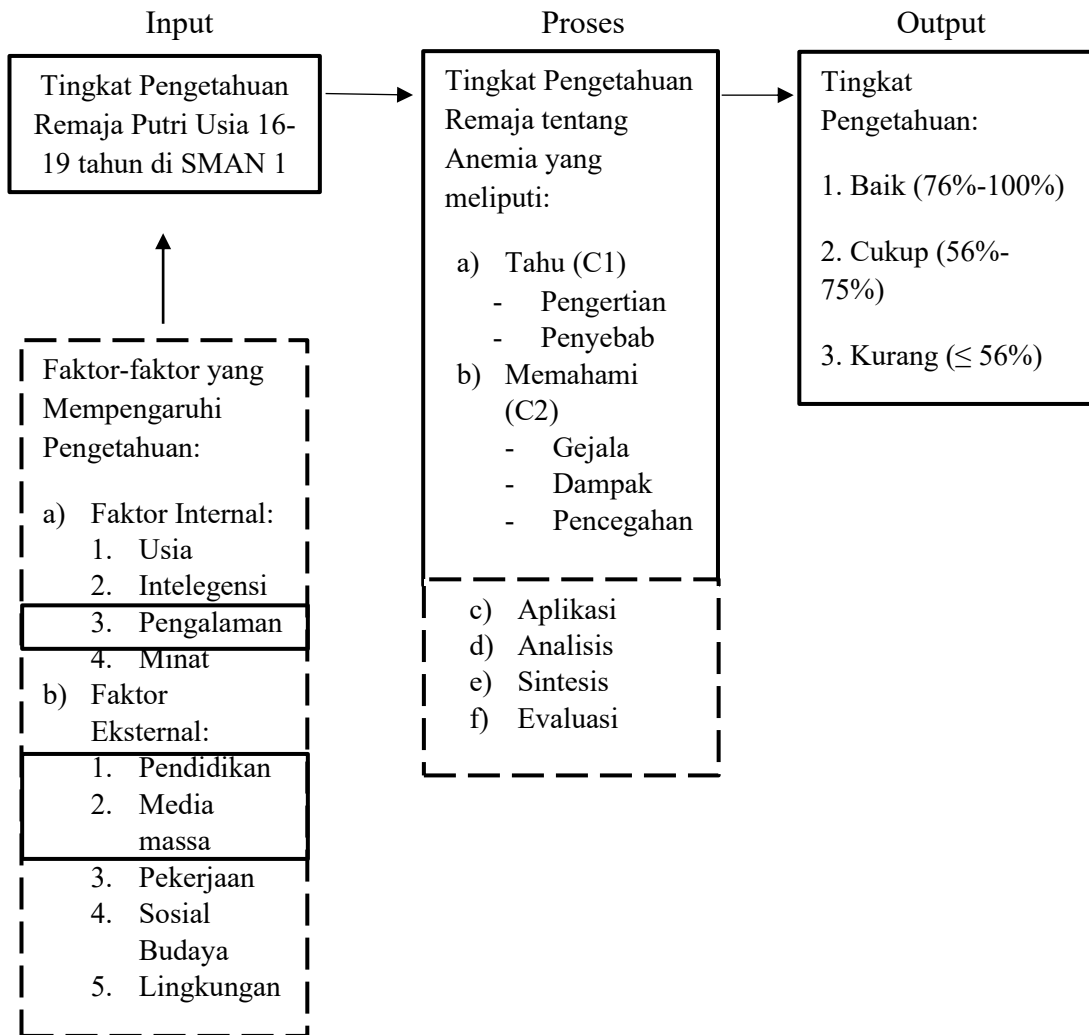
a) Akibat terhadap keadaan fisik

Pertumbuhan yang pesat dan perubahan-perubahan tubuh cenderung disertai kelelahan, kelesuan dan gejala-gejala buruk lainnya. Sering terjadi gangguan pencernaan dan nafsu makan kurang baik. Anak prapuber sering terganggu oleh perubahan- perubahan kelenjar, besarnya, dan posisi organorgan internal. Perubahan-perubahan ini mengganggu fungsi pencernaan yang normal. Anemia sering terjadi pada masa ini, bukan karena adanya perubahan dalam kimiawi darah tetapi kebiasaan makan yang tidak menentu yang semakin menambah kelelahan dan kelesuan.

b) Akibat perubahan sikap dan perilaku

Dapat dimengerti bahwa akibat yang luas dari masa puber pada keadaan fisik anak juga mempengaruhi sikap dan perilaku. Pada umumnya pengaruh masa puber lebih banyak pada anak perempuan dari pada anak laki-laki, sebagian disebabkan karena anak perempuan biasanya lebih cepat matang daripada anak laki-laki dan sebagian karena banyak hambatan-hambatan sosial mulai ditekankan pada perilaku anak perempuan justru pada saat anak perempuan mencoba untuk membebaskan diri dari berbagai pembatasan. Karena mencapai masa puber lebih dulu, anak perempuan lebih cepat menunjukkan tanda-tanda perilaku yang mengganggu daripada anak laki-laki. Tetapi perilaku anak perempuan lebih cepat stabil daripada anak laki-laki, dan anak perempuan mulai berperilaku seperti sebelum masa puber.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

2.5 Penelitian Terkait

- a) Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti, Saputri, dan Ratnasari (2021) dengan judul ***“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMA Babus Salam Kota Tangerang”***

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini melibatkan 63 responden. Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling*. Teknik Probability samples yang digunakan dalam penelitian ini adalah *proporionate stratified random sampling*. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 13 pertanyaan tentang pengetahuan anemia. Hasil penelitian yang didapatkan dari 63 responden yang diteliti, diperoleh tingkat pengetahuan responden paling banyak adalah kurang yaitu sebanyak 30 responden (47,6%), tingkat pengetahuan cukup sebanyak 26 responden (41,3%), dan paling sedikit responden memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 7 responden (11,1%).

- b) Penelitian yang dilakukan oleh Serigar, Wulansari, dan Hesty (2024) dengan judul ***“Gambaran Tingkat Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMAN 8 Kota Jambi dan SMPN 11 Kota Jambi”***

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.367 orang remaja putri, yang terdiri dari SMAN 8 Kota Jambi berjumlah 538 orang remaja putri dan SMPN 11 Kota Jambi berjumlah 629 orang

remaja putri dan sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang ditentukan jumlahnya dengan rumus slovin yaitu sebanyak 183 responden, terdiri dari 93 responden SMAN 8 Kota Jambi dan 90 responden SMPN 11 Kota Jambi. Sampel dalam penelitian diambil menggunakan teknik *proportional random sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara pengisian kuesioner dan data penelitian dianalisis secara *univariat*. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa sebagian besar responden remaja putri dengan pengetahuan kurang terhadap anemia adalah sebanyak 86 orang (47%). Skor rata-rata pengetahuan anemia pada remaja putri SMAN 8 Kota Jambi yaitu 31 (33,3%) atau masih dalam kategori pengetahuan kurang dan skor rata-rata pengetahuan anemia pada remaja putri SMPN 11 Kota Jambi juga hampir sama dengan skor rata-rata pengetahuan remaja putri SMAN 8 Kota Jambi yaitu 30 (33,3%). Kategori pengetahuan kurang banyak terdapat pada remaja putri SMPN 11 Kota Jambi yaitu sebanyak 51 responden (56,7%).

c) Penelitian yang dilakukan Febrya Dea Yolandary tahun 2023 dengan judul “*Gambaran tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja putri di SMA Negeri 3 Palangka Raya*”

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel dalam penelitian ini besar sampel 98 siswi. Untuk teknik sampling penulis menggunakan probability sampling yaitu *simple random sampling*. Cara pengambilan data yaitu dengan pengisian kuisisioner. Hasil penelitian yang didapatkan dari 98 responden

yang diteliti, sebanyak 68 responden (69,4%) dengan tingkat pengetahuan baik, sebanyak 21 responden (21,4%) dengan tingkat pengetahuan cukup, sedangkan 9 responden (9,2%) dengan pengetahuan kurang.

d) Penelitian yang dilakukan oleh Anisa dan Husain (2025) dengan judul “Gambaran Pengetahuan tentang Anemia dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri Kelas X di SMA Unggulan CT Arsa Foundation Sukoharjo”

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif* yaitu suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan fenomena yang sedang terjadi secara sistematis dan factual berdasarkan data yang diperoleh responden. Penelitian ini untuk memberikan gambaran mengenai variable yang diteliti. Rancangan penelitian ini yang digunakan adalah *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner yaitu suatu alat yang berisi sejumlah pernyataan atau pernyataan yang disusun secara sistematis dan ditunjukkan kepada responden guna memperoleh data sesuai variabel yang diteliti. Hasil penelitian ini mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan baik tentang anemia, yaitu sebanyak 65 orang (50,0%). Sementara itu, sebanyak 52 responden (40,0%) memiliki tingkat pengetahuan cukup, dan sisanya 13 responden (10,0%) memiliki tingkat pengetahuan kurang.