BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian

Masa remaja merupakan fase perkembangan yang terletak di antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Remaja dapat didefinisikan sebagai individu berusia di bawah 21 tahun yang belum menikah. Istilah "pubertas" sering dikaitkan dengan masa remaja, karena kedua konsep tersebut berkaitan dengan proses perubahan dan perkembangan menuju kedewasaan. Secara etimologis, istilah ini berasal dari bahasa Latin *adolescere*, yang berarti "tumbuh" atau "berkembang menjadi dewasa." Selama fase ini, individu mengalami beragam perubahan dan tahapan perkembangan penting dari segi fisik, psikologis, emosional, dan sosial. Pertumbuhan fisik yang pesat biasanya dimulai pada rentang usia 9,5 hingga 12,5 tahun sebuah fase yang dikenal sebagai "pacu tumbuh" (*growth spurt*). Oleh karena itu, masa remaja memerlukan perhatian, bimbingan, dan dukungan dari keluarga serta lingkungan sosial guna memastikan proses pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Mustika Dewi, 2021).

a. Tahap Perkembangan Awal

1) Remaja Awal (*Early Adolescene*) 11-13 tahun

Fase remaja awal umumnya dialami oleh remaja yang duduk di bangku sekolah menengah pertama (SMP). Pada masa ini, remaja mulai menyadari dan semakin memusatkan perhatian pada berbagai perubahan fisik yang menyertai pertumbuhan serta perkembangan mereka. Selain perubahan dalam cara berpikir dan sudut pandang, remaja pada tahap ini mulai menaruh minat terhadap lawan jenis dan menunjukkan kepekaan yang lebih tinggi terhadap isu-isu seputar perkembangan seksual. Perubahan dalam perkembangan otak sering kali menyulitkan remaja untuk memahami sudut pandang orang dewasa; di samping itu, mereka mulai berpikir secara abstrak dan merasakan kebutuhan yang lebih kuat akan kebebasan untuk menentukan pilihan hidup mereka sendiri (Mustika Dewi, 2021).

2) Remaja Madya (*Middle Adolescene*) 14-18 tahun

Remaja pada tahap pertengahan masa remaja umumnya menempuh pendidikan di jenjang sekolah menengah atas. Hubungan dengan teman sebaya memegang peranan penting pada fase ini, karena remaja pada umumnya mendambakan penerimaan dan popularitas di dalam kelompok sosial mereka. Mereka cenderung semakin berfokus pada diri sendiri (narsisisme) dan merasa lebih mudah menjalin hubungan dengan individu yang memiliki kemiripan sifat atau minat. Selain itu, remaja sering kali merasa ragu saat menentukan pilihan atau mengambil keputusan, mengingat mereka masih dalam proses pembentukan identitas diri. Ketertarikan terhadap lawan jenis pun mulai tumbuh, yang sering kali disertai dengan munculnya fantasi seksual sebagai bagian dari perkembangan psikoseksual (Mustika Dewi, 2021).

3) Remaja Akhir (*Last Adolescene*) 19-21 tahun

Fase remaja akhir umumnya dialami oleh kaum muda yang sedang menempuh pendidikan tinggi. Pada tahap perkembangan ini, mereka mulai menjalin hubungan interpersonal yang lebih matang, memperoleh pengalaman baru, dan semakin mengembangkan identitas seksual mereka. Meskipun terkadang masih menunjukkan sikap egosentris dalam situasi tertentu, mereka mulai menegaskan kebutuhan akan ruang pribadi demi menumbuhkan kemandirian. Fase ini merupakan proses pemantapan menuju masa dewasa yang ditandai dengan meningkatnya kematangan dalam berpikir, bersikap, dan bertindak, serta berkembangnya minat yang lebih mantap terkait fungsi dan peran sosial yang akan mereka jalani saat dewasa kelak (Mustika Dewi, 2021).

B. Anemia

1. Pengertian

Anemia merupakan salah satu bentuk kekurangan zat gizi mikro yang paling umum terjadi di seluruh dunia dan tetap menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, yang berdampak pada remaja maupun orang dewasa. Kondisi ini sering terjadi pada perempuan usia reproduksi dan anak-anak, khususnya di wilayah tropis dan subtropis. Prevalensi anemia secara global masih tergolong

tinggi, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Di Indonesia, anemia defisiensi besi merupakan masalah gizi yang meluas di kalangan anak usia sekolah, khususnya remaja. Kondisi ini disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak memadai baik terkait zat gizi makro seperti protein maupun zat gizi mikro, terutama zat besi, yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin (Fitriani & Samria, 2021).

Anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kehilangan darah kronis, rendahnya asupan zat besi dari makanan, gangguan penyerapan zat besi, serta meningkatnya kebutuhan zat besi akibat percepatan produksi sel darah merah. Kondisi ini sering terjadi pada masa pubertas yang dipicu oleh pertumbuhan pesat, peningkatan aktivitas fisik, pola makan yang tidak seimbang, kebiasaan makan yang tidak teratur, serta kehilangan zat besi akibat menstruasi pada remaja putri (Fitriani & Samria, 2021).

2. Penyebab Anemia

Menurut (Reni Yuli Astuti, 2018), anemia juga dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya. Berdasarkan mekanisme perkembangannya, anemia dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Anemia karena hilangnya sel darah merah

Anemia akibat hilangnya sel darah merah umumnya disebabkan oleh perdarahan. Perdarahan semacam itu dapat berasal dari berbagai sumber, seperti cedera atau luka, perdarahan saluran cerna, perdarahan rahim, atau kehilangan darah pascaoperasi. Kehilangan darah dalam jumlah besar dapat mengurangi volume darah tubuh, sehingga menimbulkan risiko anemia. Namun, anemia yang disebabkan oleh perdarahan akut yang masif tergolong jarang terjadi dan biasanya berkaitan dengan kecelakaan atau keadaan darurat medis.

Pada pria dewasa, kehilangan darah biasanya terjadi akibat cedera (trauma), kondisi medis tertentu, atau penggunaan obat-obatan tertentu. Di sisi lain, wanita mengalami kehilangan darah secara alami setiap bulan akibat menstruasi. Jika perdarahan menstruasi sangat deras, cadangan zat besi tubuh dapat terkuras, sehingga meningkatkan risiko anemia defisiensi besi.

b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah

Anemia dapat terjadi akibat gangguan pada proses produksi sel darah merah di dalam tubuh. Penyebabnya antara lain adalah kekurangan nutrisi yang diperlukan untuk pembentukan eritrosit seperti zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Selain faktor nutrisi, produksi sel darah merah dapat terganggu akibat disfungsi sumsum tulang yang bisa disebabkan, misalnya, oleh tumor, terapi atau pengobatan tertentu, maupun paparan zat beracun atau akibat berkurangnya produksi eritropoietin pada pasien dengan penyakit ginjal kronis.

c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah

Jenis anemia ini terjadi ketika laju pemecahan sel darah merah melampaui kemampuan tubuh untuk memproduksi sel darah merah yang baru. Penghancuran eritrosit yang dipercepat dapat disebabkan oleh peningkatan aktivitas sistem retikuloendotelial (RES), yang mengakibatkan masa hidup sel darah merah menjadi lebih singkat dibandingkan kondisi normal. Hal ini menyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah yang bersirkulasi dan dapat memicu terjadinya anemia. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh penurunan produksi sel darah merah, baik akibat kekurangan bahan baku yang diperlukan maupun gangguan fungsi sumsum tulang dalam proses pembentukan darah.

C. Tablet Tambah Darah

1. Pengertian

Tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen makanan yang mengandung 60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat. Zat besi adalah mineral esensial yang dapat diperoleh secara alami melalui berbagai jenis makanan atau melalui fortifikasi pada produk-produk tertentu. Fungsi utamanya adalah pembentukan hemoglobin dalam eritrosit, yang berperan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Selain mendukung pembentukan hemoglobin, zat besi memiliki peran penting dalam pertumbuhan, perkembangan, dan pemeliharaan fungsi seluler yang normal (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

2. Pemberian Tablet Tambah Darah

Remaja putri disarankan untuk mengonsumsi 48 tablet tambah darah (zat besi dan asam folat/IFA) setiap tahun, dengan dosis satu tablet per minggu. Agar lebih mudah mematuhi jadwal ini, sebaiknya tablet dikonsumsi secara rutin pada

hari yang sama setiap minggunya. Tablet ini sebaiknya diminum setelah makan terutama pada malam hari sebelum tidur dan boleh tetap dikonsumsi selama masa menstruasi.

Saat mengonsumsi tablet IFA, sangat disarankan untuk meminumnya bersama air putih atau minuman yang kaya vitamin C (seperti jus jeruk), karena vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh. Sebaliknya, konsumsi teh, kopi, atau susu secara bersamaan sebaiknya dihindari, karena kandungan tertentu dalam minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, remaja putri dianjurkan untuk mengonsumsi buah-buahan yang kaya vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji setelah minum tablet guna mengoptimalkan penyerapan zat besi (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

Konsumsi rutin tablet zat besi-asam folat (IFA) sesuai anjuran terbukti efektif untuk mencegah dan menangani anemia defisiensi besi. Pemberian tablet ini bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi remaja putri terutama selama masa pertumbuhan serta mencegah anemia defisiensi besi. Selain itu, suplementasi zat besi mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, meningkatkan kesehatan reproduksi, memperbaiki kualitas hidup, serta mengurangi risiko masalah kesehatan jangka panjang akibat kekurangan zat besi (Apriyanti & Prihatanti, 2025). Sangat disarankan untuk mengonsumsi tablet IFA bersama air putih atau minuman yang kaya vitamin C (seperti jus jeruk), karena vitamin C dapat meningkatkan penyerapan zat besi oleh tubuh. Sebaliknya, konsumsi teh, kopi, atau susu secara bersamaan sebaiknya dihindari karena kandungan tertentu dalam minuman tersebut dapat menghambat penyerapan zat besi. Selain itu, remaja putri disarankan untuk mengonsumsi buah-buahan kaya vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji setelah meminum tablet tersebut guna mengoptimalkan penyerapan zat besi (Apriyanti & Prihatanti, 2025).

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Menurut Surajiyo (dikutip dalam Rachmawati, 2019), pengetahuan adalah suatu keadaan di mana individu mengenali dan memahami objek tertentu. Pengetahuan melibatkan hubungan antara individu sebagai subjek sadar yang berupaya meraih pemahaman dan objek yang dipahami tersebut. Dengan demikian,

pengetahuan dapat didefinisikan sebagai hasil dari proses yang mencakup perenungan terhadap suatu objek serta pemahaman atas objek tersebut melalui berbagai aktivitas seperti pengenalan, pembelajaran, dan pengumpulan informasi.

Surajiyo (dikutip dalam Rachmawati, 2019) menjelaskan bahwa pengetahuan diperoleh melalui proses kognitif yang bermula setelah individu mengamati atau mempersepsikan suatu objek menggunakan indranya. Pengetahuan berada dalam ranah kognitif dan memegang peranan penting dalam membentuk perilaku individu. Perilaku yang didasarkan pada pengetahuan dan pemahaman yang kuat cenderung lebih konsisten dibandingkan perilaku yang muncul tanpa landasan pengetahuan semacam itu.

Tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti ingatan, pengalaman atau pengamatan pribadi, minat, rasa ingin tahu, penalaran logis dan kemampuan menarik kesimpulan, penggunaan bahasa, serta kebutuhan individu akan informasi tertentu (Surajiyo, dikutip dalam Rachmawati, 2019).

Tingkat pengetahuan dapat diukur menggunakan berbagai instrumen pengumpulan data, seperti kuesioner dan wawancara. Dalam proses ini, individu atau responden diberikan pertanyaan-pertanyaan terarah mengenai topik atau pokok bahasan tertentu guna mengetahui tingkat pemahaman mereka (Surajiyo, dikutip dalam Rachmawati, 2019).

Menurut Notoatmojdo dalam (Adiputra *et al*., 2021) pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Tingkat pengetahuan yang paling mendasar adalah tahap "pengetahuan". Pada tahap ini, seseorang mampu mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemampuan ini dapat ditunjukkan melalui berbagai aktivitas, seperti menyebutkan nama, mendefinisikan, mengidentifikasi, mencatat, atau mendeskripsikan konsep maupun informasi tertentu.

b. Memahami *(Comprehension)*

Tingkat pemahaman mengacu pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan, memperjelas, dan menafsirkan informasi, serta menarik kesimpulan darinya. Pada tingkat ini, seseorang tidak sekadar mengambil kembali informasi, tetapi juga menangkap makna yang terkandung di dalamnya.

c. Aplikasi *(Application)*

Penerapan dipahami sebagai kemampuan untuk mengaplikasikan pengetahuan atau konsep yang telah dipahami ke dalam situasi atau keadaan dunia nyata. Individu mampu menggunakan pengetahuan mereka untuk memecahkan masalah atau menangani situasi tertentu.

d. Analisis *(Analysis)*

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu objek atau masalah menjadi komponen-komponen yang lebih kecil, sehingga hubungan antarbagian tersebut dapat dipahami, dibandingkan, dan dijelaskan secara lebih rinci.

e. Sintesis (*Synthesis)*

Sintesis adalah kemampuan untuk mengorganisasi atau menggabungkan berbagai elemen pengetahuan yang ada guna membentuk pola, konsep, atau gagasan baru yang lebih koheren.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai suatu objek berdasarkan kriteria tertentu. Tahap ini mencakup proses perencanaan, pengumpulan, dan penggunaan informasi sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang tepat.

2. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Wawan D, 2017), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, yang dikelompokkan menjadi faktor internal dan faktor eksternal.

a. Faktor Internal

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses pembelajaran sepanjang hayat yang berlangsung melalui jalur formal maupun nonformal. Pendidikan membantu mengembangkan kemampuan dan keterampilan individu serta membentuk kepribadian mereka, sehingga memperluas wawasan dan pengetahuan mereka.

2) Pekerjaan.

Pekerjaan dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena lingkungan kerja memberikan kesempatan untuk memperoleh pengalaman, informasi, dan pengetahuan baru yang berkaitan dengan

aktivitas atau profesi tertentu.

3) Umur

Proses penuaan disertai dengan perkembangan pada aspek fisik, mental, dan psikologis. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif, pengalaman, dan kedewasaan terus berkembang, yang pada gilirannya memengaruhi pengetahuan yang telah dimiliki.

b. Faktor Eksternal

1) Proses penuaan disertai dengan perkembangan pada aspek fisik, mental, dan psikologis. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan kognitif, pengalaman, dan kedewasaan terus berkembang, yang pada gilirannya memengaruhi pengetahuan yang telah dimiliki.
2) Kondisi sosial dan budaya dalam suatu masyarakat memengaruhi cara individu menyerap informasi, membentuk persepsi, serta mengembangkan pengetahuan dan sikap terkait topik tertentu.

E. Promosi Kesehatan

1. Definisi Promosi Kesehatan

Menurut Nurmala (2018), promosi kesehatan merupakan upaya yang bertujuan untuk memperkuat kapasitas individu dan masyarakat dalam mengelola berbagai faktor yang memengaruhi kesehatan, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan.

Promosi kesehatan merupakan evolusi dari konsep pendidikan kesehatan. Fokusnya tidak hanya pada penyebaran informasi dan peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan, tetapi juga pada upaya mendorong perubahan perilaku di tingkat individu, kelompok, institusi, dan lingkungan. Pelaksanaan promosi kesehatan turut mempertimbangkan perubahan dalam ranah sosial, budaya, politik, ekonomi, dan lingkungan non-fisik. Untuk mencapai tujuan tersebut, promosi kesehatan menerapkan berbagai pendekatan seperti langkah-langkah kebijakan, penguatan organisasi, inisiatif pendidikan, dan legislasi guna menciptakan lingkungan yang mendukung gaya hidup sehat (Nurmala, 2018).

2. Tujuan dan Strategi Promosi Kesehatan

Menurut Nurmala (2018), tujuan utama promosi kesehatan adalah memperkuat kapasitas masyarakat dalam menerapkan gaya hidup sehat,

mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam berbagai kegiatan terkait kesehatan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung hasil kesehatan yang lebih baik.

Strategi merupakan faktor krusial dalam keberhasilan pelaksanaan promosi kesehatan. Strategi promosi kesehatan adalah pendekatan atau metode yang dirancang untuk mencapai tujuan promosi kesehatan secara optimal sekaligus mendukung pelaksanaan program kesehatan lainnya. Program-program tersebut mencakup upaya peningkatan sanitasi, pencegahan dan pengendalian penyakit, peningkatan kesehatan ibu dan anak (KIA), serta penyediaan layanan kesehatan berkualitas tinggi (Nurmala, 2018).

3. *Leaflet*

Menurut (Mrl *et al*., 2019), pengertian, ciri-ciri kelebihan dan kekurangan *leaflet*, yaitu:

a. Pengertian *Leaflet*

Leaflet merupakan media cetak yang dirancang untuk menyampaikan informasi atau pesan terkait kesehatan menggunakan selembar kertas yang didesain dan dilipat secara khusus. Isinya dapat disajikan dalam bentuk teks, ilustrasi, atau kombinasi keduanya, sehingga memudahkan pembaca dalam memahami pesan yang disampaikan. Dalam konteks pendidikan kesehatan, *leaflet* sering kali berfungsi sebagai pelengkap presentasi, yang memungkinkan peserta untuk meninjau kembali informasi yang sebelumnya telah disampaikan secara lisan. Dengan demikian, *leaflet* berperan sebagai media yang menyajikan penjelasan ringkas, jelas, dan mudah dipahami mengenai topik atau isu kesehatan tertentu (Mrl *et al*., 2019).

b. Ciri-ciri *Leaflet*

1) Isi *leaflet* umumnya terdiri atas sekitar 200–300 kata yang disajikan dalam bentuk tulisan singkat dan dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi untuk memudahkan pemahaman pembaca.
2) *Leaflet* pada umumnya memiliki ukuran sekitar 20 × 30 cm sehingga praktis untuk dibawa, dibaca, dan disimpan.

c. Kelebihan *Leaflet*

Leaflet memiliki berbagai kelebihan sebagai salah satu media dalam promosi kesehatan. Media ini mudah diproduksi, memiliki biaya pembuatan yang relatif rendah, serta praktis digunakan dalam penyampaian informasi kesehatan kepada masyarakat, *leaflet* memungkinkan sasaran untuk mempelajari materi secara mandiri sesuai dengan waktu yang dimiliki. Informasi yang terdapat di dalam *leaflet* dapat dibaca kembali pada waktu luang serta dibagikan kepada keluarga maupun teman sehingga jangkauan penyampaian informasi menjadi lebih luas. *Leaflet* juga mampu menyajikan informasi yang lebih rinci, seperti data atau statistik, yang sulit dijelaskan secara lisan dalam waktu terbatas.

Selain itu, *leaflet* membantu masyarakat mengingat kembali materi yang telah disampaikan dalam kegiatan pendidikan kesehatan. Media ini juga memudahkan pengajar dan sasaran untuk mendiskusikan informasi yang dianggap kompleks karena materi dapat dibaca secara bersama-sama. *Leaflet* mudah diperbanyak, diperbarui, serta disesuaikan dengan karakteristik kelompok sasaran. Pengguna dapat belajar secara mandiri tanpa harus mencatat seluruh materi yang disampaikan, sehingga proses pembelajaran menjadi lebih praktis. Dengan berbagai kelebihan tersebut, *leaflet* dinilai efektif sebagai media untuk memperkenalkan dan menyebarluaskan informasi atau gagasan baru kepada masyarakat (Mrl *et al*., 2019).

d. Kelemahan *Leaflet*

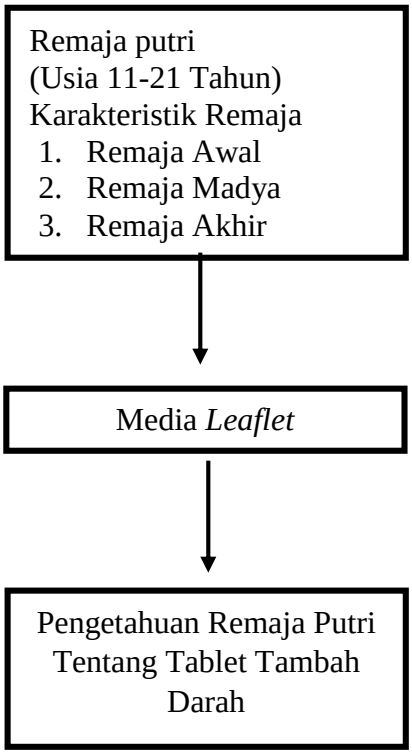
Di samping memiliki berbagai kelebihan, *leaflet* juga memiliki beberapa keterbatasan sebagai media promosi kesehatan. Pembuatan *leaflet* yang dirancang secara profesional memerlukan biaya yang relatif tinggi. Selain itu, *leaflet* yang diproduksi secara massal umumnya ditujukan untuk sasaran yang bersifat umum sehingga belum tentu sesuai dengan kebutuhan setiap individu. Tidak jarang pula *leaflet* memuat unsur promosi atau iklan yang dapat mengurangi fokus pembaca terhadap isi materi.

Efektivitas *leaflet* juga sangat dipengaruhi oleh desain tampilannya. *Leaflet* dengan tata letak yang kurang menarik atau ukuran huruf yang terlalu kecil cenderung kurang diminati untuk dibaca maupun disimpan. Selain itu, *leaflet* mudah rusak atau hilang karena berbahan kertas. Penggunaannya juga akan

kurang efektif apabila tenaga pendidik tidak mendorong sasaran untuk membaca dan memanfaatkan isi *leaflet* secara aktif. Di samping itu, media ini kurang sesuai digunakan oleh individu yang memiliki kemampuan membaca yang rendah atau tidak dapat membaca (Mrl *et al*., 2019).

F. Kerangka Teori

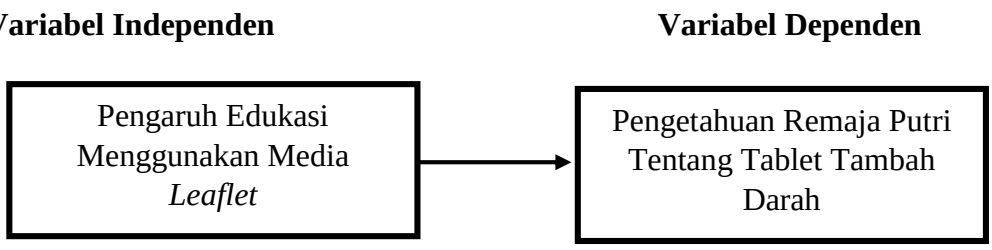
Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Mengacu pada (Mustika Dewi, 2021), (Mrl et al., 2019), (Notoatmodjo, 2018)

G. Kerangka Konsep

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



H. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H0)

Tidak ada hubungan lebih tinggi antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada hubungan lebih tinggi antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan terhadap pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah.

I. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengaruh edukasi menggunakan media *leaflet.*

2. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah pengetahuan remaja putri tentang tablet tambah darah.