

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa Latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Cahyaningsih (2011) dalam Yunarsih (2014) menyatakan bahwa remaja sebagai masa kanak-kanak menuju dewasa. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa. Kategori periode usia remaja dari berbagai referensi berbeda-beda, namun WHO menetapkan remaja berusia antara 10-19 tahun. Pembagian kelompok remaja tersebut adalah remaja awal (*early adolescent*) usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun, remaja menengah (*middle adolescent*) usia 14/15-17 tahun, dan remaja akhir (*late adolescent*) usia 17-21 tahun. Beberapa permasalahan yang terkait dengan gizi akan terjadi pada periode transisi kehidupan remaja ini (Briawan, 2013).

Remaja khususnya remaja putri sangat riskan mengalami masalah kesehatan yang akan mengganggu kondisi pada saat kehamilan. Ditambah lagi dewasa ini banyak terjadi pernikahan dan kehamilan di usia remaja. Masalah kesehatan terjadi karena banyak faktor, antara lain faktor genetic, gaya hidup, dan lingkungan. Masalah kesehatan yang terjadi pada masa remaja yang harus dicegah dan diobati secara cepat dan tepat salah satunya ialah kurang gizi. Kehamilan dini pada remaja yang kurang gizi akan menambah risiko lahirnya bayi dengan BBLR dan remaja tersebut akan tumbuh menjadi perempuan

dewasa dengan berat badan rendah dan postur pendek (Gerakan 1.000 HPK, 2013 dalam Sudargo dkk, 2018).

2.1.2 Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang saling terkait, berkesinambungan dan berlangsung secara bertahap. Perkembangan merupakan suatu proses dimana perubahan-perubahan di dalam diri remaja akan diintegrasikan sedemikian rupa sehingga remaja tersebut dapat berespon dengan baik dalam menghadapi rangsangan-rangsangan dari luar dirinya. Yang paling menonjol dalam tumbuh kembang remaja adalah perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial (Aryani, 2012).

Selama masa remaja, seseorang akan mengalami pertumbuhan fisik yang sangat pesat. Dibandingkan periode lainnya setelah kelahiran, masa remaja mengalami pertumbuhan terpesat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Pada remaja wanita, puncak pertumbuhan terjadi sekitar 12-18 bulan sebelum mengalami menstruasi pertama atau sekitar usia 10-14 tahun. Pertumbuhan tinggi badan terus berlangsung hingga 7 tahun setelah terjadi menstruasi. Maksimal tinggi badan wanita diperoleh paling awal pada usia 16 tahun atau paling akhir 23 tahun (terjadi pada populasi yang kekurangan gizi). Beberapa tahun setelah selesai pertumbuhan tinggi badan (2-3 tahun), tulang pinggul masih tumbuh sedangkan puncak masa tulang akan tercapai hingga usia 25 tahun. Proses optimalisasi ini penting untuk mengurangi risiko gangguan ketika proses melahirkan (ADB/SCN, 2001 dalam Briawan 2013).

2.1.3 Masalah Kesehatan Remaja

Menurut Aryani (2012) beberapa masalah yang sering muncul pada usia remaja antara lain adalah masalah gizi pada remaja, masalah kesehatan gigi dan

mulut, kesehatan reproduksi, kesehatan jiwa remaja, dan penyalahgunaan napza pada usia remaja. Diantara permasalahan tersebut yang sering muncul adalah masalah gizi pada remaja karena remaja memiliki kebutuhan nutrisi yang special dimana ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan terjadi perubahan kematangan fisiologis sehubungan dengan timbulnya pubertas. Kecepatan pertumbuhan dan kebutuhan gizi bervariasi pada masing-masing individu remaja, hal ini menunjukkan bahwa dibanding usia, tingkat kematangan seksual yang didasarkan pada munculnya tanda seksual sekunder lebih mempunyai makna sebagai indikator dalam menentukan kebutuhan gizi.

Banyak persoalan yang dihadapi para remaja yang berkaitan dengan masalah gizi. Masalah-masalah gizi dan kesehatan yang dihadapi remaja tersebut saling berkaitan satu sama lain dan diperlukan penanganan yang terpadu dan menyeluruh. Adapaun masalah-masalah gizi yang biasa dialami pada fase remaja adalah obesitas dan anemia (Khomsan 2003 dalam Aryani 2012).

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh. Anemia meyebabkan berkurangnya jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam sel darah merah, sehingga darah tidak dapat mengangkut oksigen dalam jumlah sesuai yang diperlukan tubuh. Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat

atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah (Desmawati, 2013).

2.2.2 Penyebab Anemia

Berdasarkan Kemenkes RI (2016) menerangkan bahwa anemia terjadi karena berbagai sebab seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, antara lain sebagai berikut.

- a. Defisiensi zat gizi, yakni rendahnya asupan zat gizi baik hewani maupun nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia karena kekurangan asupan gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.
- b. Perdarahan (*loss of blood volume*) karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Dapat pula perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

Perdarahan pada penderita malaria yang perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh seperti hati dan limpa. Pada penderita thalassemia, kelainan darah terjadi secara genetic yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Briawan (2013) dalam bukunya menjelaskan bahwa anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda di setiap wilayah/negara. Akan tetapi berdasarkan MOST, *USAID Micronutrient Program* (2004) yang paling sering terjadi anemia disebabkan oleh:

- a. Rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya, yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi pangan sumber zat besi. Zat gizi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, C, folat, riboflavin, dan B.
- b. Penyerapan zat besi yang rendah, disebabkan komponen penghambat di dalam makanan seperti fitat. Rendahnya zat besi pada pangan nabati, menyebabkan zat besi tidak dapat diserap dan digunakan oleh tubuh.
- c. Malaria, terutama pada anak dan wanita hamil.
- d. Parasite, seperti cacing
- e. Infeksi, akibat penyakit kronis maupun sistemik
- f. Gangguan genetik

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Zat besi dalam sumber pangan hewani dapat diserap tubuh antara 20-30%.

2.2.3 Klasifikasi Anemia

- a. Anemia aplastic

Disebabkan oleh penurunan precursor dalam sumsum tulang dan penggantian sumsum tulang dengan lemak. Berbagai macam infeksi dan kehamilan dapat mencetuskannya atau dapat pula disebabkan oleh obat, bahan kimia atau kerusakan radiasi.

- b. Anemia pada penyakit ginjal

Anemia ini disebabkan oleh menurunnya ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi eritropoetin. Beberapa eritropoetin terbukti diproduksi di luar ginjal karena terdapat eritropoesis yang masih terus berlangsung bahkan pada pasien yang ginjalnya telah diangkat.

c. Anemia kekurangan zat besi

Adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau *hemoglobin* (protein pengangkut oksigen) dalam sel darah berada dibawah normal, yang disebabkan karena kekurangan zat besi. Beberapa penyebab rendahnya masukan besi antara lain:

- 1) Kehilangan besi akibat perdarahan menahun yang berasal dari saluran cerna (kanker lambung, hemoroid), saluran genitalia (menorhagia, metrorahagia), saluran kemih (hematuria), dan saluran napas (hemoptoe).
- 2) Faktor nutrisi
- 3) Kebutuhan besi meningkat
- 4) Gangguan absorpsi besi

2.2.4 Patofisiologi Anemia

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, inuasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolysis (destruksi). Pada kasus yang disebut terakhir, masalah dapat akibat efek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah normal atau akibat beberapa faktor diluar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah. Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi

terutama dalam system fagositik atau dalam system etikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil samping proses ini, bilirubin yang sedang terbentuk dalam fagosit akan masuk dalam aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolysis) segera direpleksikan dengan meningkatkan bilirubin plasma (konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang, kadar 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sklera).

Anemia merupakan penyakit kurang darah yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit). Fungsi darah adalah membawa makanan dan oksigen ke seluruh organ tubuh. Jika suplai ini kurang, maka asupan oksigen pun akan kurang. Akibatnya dapat menghambat kerja organ-organ penting salah satunya adalah otak. Otak terdiri dari 2,5 milyar sel bioneuron. Jika kapasitasnya kurang maka otak akan seperti computer yang memorinya lemah dan lambat menangkap. Jika sudah rusak maka tidak bisa diperbaiki (Desmawati, 2013).

2.2.5 Gejala Anemia

Gejala anemia secara umum menurut University of North Carolina, 2002 dalam Briawan (2013) adalah:

- a. 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai)
- b. Pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan)
- c. Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan
- d. Napas tersengal/pendek saat melakukan aktivitas ringan
- e. Nyeri dada
- f. Pusing dan mata berkunang
- g. Cepat marah (mudah rewel pada anak)
- h. Tangan dan kaki dingin atau mati rasa

2.2.6 Diagnosis Anemia

Salah satu parameter dalam menentukan anemia adalah rendahnya kadar hemoglobin dalam darah (Illahi, 2015). Hemoglobin merupakan zat warna yang terdapat dalam darah merah yang berguna untuk mengangkut oksigen dan CO₂ dalam tubuh (Adriani dan Wirjatmadi, 2016). Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001 dalam Kemenkes 2016). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.

Tabel 2.1 Klasifikasi anemia menurut kelompok umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	< 7.0
Anak 5-11 tahun	11.5	11.0 - 11.4	8.0 - 10.9	< 8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 - 11.9	8.0 - 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 - 10.9	7.0 - 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥15 tahun	13	11.0 - 12.9	8.0 - 10.9	< 8.0

Sumber: WHO, 2001 dalam Kemenkes, 2016

2.2.7 Anemia Pada Remaja

Anemia bukan suatu penyakit melainkan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Pada umumnya anemia sering terjadi pada wanita dan remaja putri dibandingkan pria, akan tetapi kebanyakan penderita anemia tidak tahu atau tidak menyadari dan menganggap anemia sebagai masalah yang lazim (Illahi, 2015). Beberapa jenis anemia dapat diakibatkan oleh defisiensi zat besi, infeksi atau genetik. Yang paling sering terjadi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi dan zat gizi lain serta rendahnya tingkat penyerapan zat besi. Kajian di beberapa negara menunjukkan estimasi proporsi anemia yang disebabkan oleh defisit zat besi sekitar antara 21-85%, namun secara umum diasumsikan 50% kejadian anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi (Briawan, 2013).

Seorang remaja dikatakan mengalami anemia adalah ketika kadar hemoglobin dalam darah <12 g/dl (Illahi, 2015). Fungsi hemoglobin dalam darah adalah mengikat oksigen di paru-paru dan melepaskannya di seluruh jaringan tubuh yang membutuhkan, kemudian mengikat CO₂ dari jaringan tubuh dan melepaskannya di paru-paru. Disamping kekurangan zat besi, nilai hemoglobin yang rendah dapat disebabkan oleh kekurangan protein atau vitamin B6 (Almatsier, 2001 dalam Aryani, 2012). Kebanyakan remaja yang memiliki status zat besi rendah disebabkan oleh kualitas konsumsi pangan yang rendah. Kelompok yang termasuk beresiko ini adalah vegetarian, konsumsi pangan hewani yang rendah atau terbiasa melewatkan waktu makan (*skip meal*).

Remaja putri harus diperhatikan kebutuhan zat besinya. Peningkatan kebutuhan zat besi dapat disebabkan oleh kehilangan darah yang berlebihan,

pesatnya pertumbuhan atau kehamilan. Berdasarkan Kemenkes (2016), remaja putri lebih mudah menderita anemia karena:

- a. Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri yang mengalami menstruasi akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat menstruasi. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan menstruasi seperti siklus yang panjang dari biasanya atau darah yang keluar lebih banyak dari biasanya.

Mencegah anemia bagi remaja putri menjadi sangat penting karena nantinya wanita yang menderita anemia dan hamil akan menghadapi banyak risiko, diantaranya bisa terjadi abortus, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, mengalami penyulit lahirnya bayi karena rahim tidak mampu berkontraksi dengan baik ataupun karena tidak mampu meneran dan bisa terjadi perdarahan setelah persalinan yang sering berakibat kematian (Aryani, 2012).

2.2.8 Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja, diantaranya:

- a. Menurunnya daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktifitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat menyebabkan:

- a. Meningkatnya risiko pertumbuhan janin terhambat, bayi premature, 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 yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.

2.2.9 Program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Remaja

Dalam rangka Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang tertuang pada Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013, upaya kesehatan dan gizi diprioritaskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Upaya Percepatan Perbaikan Gizi dilakukan melalui intervensi spesifik dan sensitive yang antara lain terintegrasi dengan program penanggulangan anemia kepada sekelompok sasaran remaja putri dan wanita usia subur. Hal ini sesuai dengan rekomendasi WHO tahun 2011, bahwa upaya penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan (Kemenkes, 2016).

Menindaklanjuti hal tersebut maka pemerintah Indonesia melakukan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 yang diarahkan untuk lebih memantapkan pembangunan secara menyeluruh di berbagai bidang, terutama intensifikasi pencegahan dan penanggulangan anemia

pada remaja putri dan wanita usia subur dengan memprioritaskan pemberian tablet tambah darah (TTD) melalui institusi sekolah.

Dinas Kesehatan Kota Malang menyelenggarakan kegiatan Jumat berkah sebagai upaya dalam mendukung program minum tablet tambah darah pada remaja putri. Program ini mulai dilaksanakan di Kota Malang sejak tahun 2017. Hal ini dilakukan dengan mendistribusikan tablet tambah darah kepada setiap institusi sekolah yang ada di Kota Malang melalui puskesmas wilayah sekolah (Izzah, 2018). Selain pemberian tablet tambah darah, upaya lain yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin antara lain sebagai berikut (Kemenkes, 2016).

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, terutama sumber pangan hewani dan sumber pangan nabati yang kaya zat besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi perlu mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Menambah satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut.

c. Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi dalam tubuh.

2.2.10 Suplementasi Zat Besi/Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Berdasarkan penelitian di beberapa daerah di Indonesia dan beberapa negara lain, pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri 1 kali seminggu yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Rekomendasi global menganjurkan pemberian suplementasi untuk daerah prevalensi anemia $\geq 40\%$ diberikan tablet tambah darah setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun. Sedangkan untuk daerah prevalensi anemia $\geq 20\%$ diberikan tablet tambah darah 1 kali seminggu selama 3 bulan *on* dan 3 bulan *off* (WHO, 2011 dalam Kemenkes, 2016).

Pemberian suplementasi dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasilitas layanan kesehatan, insitusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah dan lainnya. Pemberian suplementasi diberikan oleh pemerintah secara bertahap ke seluruh Indonesia dengan cakupan 10-30% mulai tahun 2015. Diharapkan pemberian suplementasi diberikan secara mandiri oleh sektor daerah setempat hingga mencapai 90% pada tahun 2019 (Kemenkes, 2016).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (seperti jeruk, papaya, manga, jambu biji, dan lain-lain) serta sumber protein hewani (seperti hati, ikan, unggas, dan daging). Hindari mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh atau kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap. Selain itu hindari pula mengkonsumsi tablet bersamaan dengan kalk dosis tinggi dan obat sakit maag karena dapat melapisi permukaan lambung yang

menghambat penyerapan zat besi. Pada saat mengkonsumsi tablet tambah darah, beberapa efek samping yang mungkin ditimbulkan antara lain:

- a. Nyeri/perih ulu hati
- b. Mual dan muntah
- c. Tinja berwarna hitam

Gejala tersebut tidak berbahaya dan untuk mengurangnya dianjurkan minum tablet tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) atau malam hari saat sebelum tidur.

Mengkonsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi. Bila tubuh kekurangan zat besi maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi akan banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, sehingga tablet zat besi aman untuk dikonsumsi. Namun mengkonsumsi tablet tambah darah secara terus menerus perlu mendapat perhatian pada kelompok populasi yang memiliki penyakit darah seperti *thalassemia* atau hemosiderosis (Kemenkes RI, 2016).

Keberhasilan pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja perlu dukungan manajemen yang baik. Intervensi perubahan perilaku dimulai dari penyediaan pedoman tata laksana serta pengembangan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Dengan adanya pedoman dan media tersebut, maka pelatihan tenaga kesehatan di masyarakat dapat dilakukan dan dilanjutkan dengan orientasi kader oleh tenaga kesehatan serta edukasi oleh kader. Intervensi perubahan perilaku tersebut diharapkan dapat merubah pengetahuan dan sikap masyarakat sehingga mau mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan.

Untuk intervensi yang dilakukan di sekolah dengan sasaran remaja putri, maka pelatihan dimulai dengan pelatihan terhadap guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau mata pelajaran lain yang berhubungan, dilanjutkan dengan penyuluhan kepada siswa, orang tua wali murid oleh guru sekolah. Selanjutnya siswa dapat melakukan penyuluhan kepada siswa lain. Tujuan dari intervensi ini adalah perubahan pengetahuan dan sikap siswa yang akan menyebabkan siswa mau mengonsumsi tablet tambah darah.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh seseorang secara alami atau diintervensi baik langsung maupun tidak langsung. Menurut Notoatmodjo (2003) dalam Budiman dan Riyanto (2013), pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap obyek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (2005), pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata

perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negative. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan M. Dewi, 2016).

2.3.2 Jenis Pengetahuan

Jenis pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2014), diantaranya adalah sebagai berikut.

a. Pengetahuan implisit

Merupakan pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit seringkali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

b. Pengetahuan eksplisit

Merupakan pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan.

2.3.3 Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam buku Wawan dan M. Dewi (2016) mempunyai enam tingkat atau tahapan, antara lain sebagai berikut.

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi terus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi ataupun kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan 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.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2.3.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Budiman dan Riyanto (2014), antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan berarti suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi Pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Namun,

perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula.

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya, hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pada umumnya, makin tinggi Pendidikan seorang makin mudah menerima informasi. Konsep moral dan ajaran dari Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama sangat menentukan system kepercayaan, tidaklah mengherankan jikalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap (Wawan dan M. Dewi, 2016).

b. Informasi/media masa

Informasi adalah “*that of which one is apprised or told: intelligence, news*” (*Oxford English Dictionary*). Kamus lain menyatakan bahwa informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun adapula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu Teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu (Undang-Undang Teknologi Informasi). Informasi mencakup data, teks, gambar, suara, kode, program computer dan basis data. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media masa seperti: televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai

pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai suatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut. Faktor Informasi adalah pengetahuan dan paparan media (Nursalam, 2017). Dalam pemberitaan surat kabar, maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya factual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya (Wawan dan M. Dewi, 2016).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

Tanpa disadari, kebudayaan telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. System sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan M. Dewi, 2016).

d. 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 di dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

Menurut Ann Mariner yang dikutip dari Nursalam (2003) dalam Wawan dan M. Dewi (2016) lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

e. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah dapat meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan factor emosional (Wawan dan M. Dewi, 2016).

f. 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 madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

Menurut Elisabet BH yang dikutip Nursalam (2003) dalam Wawan dan M. Dewi (2016), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulangtahun. Sedangkan menurut Hucklok (1988) semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

2.3.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan seseorang melalui kuesioner dinilai dengan rumus:

$$\frac{\text{Jumlah jawaban benar}}{\text{jumlah toal soal}} \times 100\%$$

Menurut Arikunto (2006) dalam Budiman dan Riyanto (2014), tingkat pengetahuan seseorang dikategorikan menjadi tiga tingkatan yang didasarkan

pada nilai presentase yaitu sebagai berikut.

- a. Baik : jika nilai $\geq 75\%$
- b. Cukup : jika nilai 56-74%
- c. Kurang : jika nilai $\leq 55\%$

2.4 Konsep Motivasi

2.4.1 Pengertian Motivasi

Istilah motivasi berasal dari kata motif yang dapat diartikan sebagai kekuatan yang terdapat dalam diri individu, yang menyebabkan individu tersebut bertindak atau berbuat. Motif tidak dapat diamati secara langsung, tetapi dapat diinterpretasikan dalam tingkah lakunya, berupa rangsangan, dorongan, atau pembangkit tenaga munculnya suatu tingkah laku tertentu (Uno, 2011).

Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010), pengertian motivasi antara lain:

- a. Motivasi adalah keinginan yang terdapat pada diri seseorang individu yang mendorongnya untuk melakukan perbuatan-perbuatan, tindakan, tingkah laku, atau perilaku.
- b. Motivasi adalah sesuatu hal yang menyebabkan dan yang mendukung tindakan atau perilaku seseorang.
- c. Motivasi adalah suatu arahan bagi anggota dalam suatu organisasi agar mau bekerja sama dalam mencapai keinginan untuk pencapaian keberhasilan organisasi.
- d. Motivasi adalah setiap usaha yang didasarkan untuk mempengaruhi perilaku seseorang dalam meningkatkan tujuan organisasi semaksimal mungkin.

- e. Motivasi mengacu pada dorongan dan usaha untuk memuaskan kebutuhan atau suatu tujuan (*Motivation refers to the drive and effort to satisfy a want or goal*).
- f. Motivasi adalah suatu perangsang keinginan (*want*) dan daya penggerak kemauan yang akhirnya seseorang bertindak atau berperilaku.

2.4.2 Teori Motivasi

Beberapa teori tentang motivasi yang dikemukakan oleh para ahli antara lain sebagai berikut.

a. Teori Maslow

Menurut Maslow, setiap manusia memiliki *needs* (kebutuhan, dorongan, *intrinsic* dan *extrinsic factor*) yang pemunculannya sangat bergantung pada kepentingan individu. Teori motivasi yang dikembangkan pada intinya menyatakan bahwa kebutuhan manusia dapat digolongkan menjadi 5 tingkatan, yaitu:

- a. Kebutuhan fisio-logikal seperti rasa lapar, haus, istirahat dan seks.
- b. Kebutuhan rasa aman, tidak dalam arti fisik semata, akan tetapi juga mental, psikologikal, dan intelektual.
- c. Kebutuhan akan kasih sayang.
- d. Kebutuhan akan harga diri yang pada umumnya tercermin dalam berbagai symbol-simbol status.
- e. Aktualisasi diri, dalam arti tersedianya kesempatan bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat bagi seseorang untuk mengembangkan potensi yang terdapat dalam dirinya sehingga berubah menjadi kemampuan nyata.

Menurutnya, untuk memahami motivasi seseorang maka pahamiilah kebutuhan-kebutuhannya karena motivasi identic dengan kebutuhan (Latipah, 2017).

b. Teori McClelland

Teori McClelland menurut Notoatmodjo (2010) bahwa dalam diri manusia ada dua motivasi, yakni motivasi primer (motif yang tidak dapat dipelajari) dan motif sekunder (motif yang dipelajari melalui pengalaman serta interaksi dengan orang lain). Motivasi primer timbul pada setiap manusia secara biologis dan motif ini mendorong seseorang untuk terpenuhinya kebutuhan biologisnya. Motivasi sekunder adalah motif yang ditimbulkan karena dorongan dari luar akibat interaksi dengan orang lain atau interaksi sosial yang kemudian dibedakan menjadi tiga motif, yakni:

- 1) Motif untuk berprestasi (*need for achievement*), merupakan kebutuhan untuk mencapai sukses yang diukur berdasarkan standar kesempurnaan dalam diri seseorang. Kebutuhan itu berhubungan erat dengan belajar dan mengarahkan tingkah laku pada usaha untuk mencapai prestasi tertentu.
- 2) Motif untuk berafiliasi (*need for affiliation*), merupakan kebutuhan akan kehangatan dan sokongan dalam hubungannya dengan orang lain. Kebutuhan ini mengarahkan tingkah laku untuk megadakan hubungan secara akrab dengan orang lain.
- 3) Motif untuk berkuasa (*need for power*), merupakan kebutuhan untuk menguasai dan mempengaruhi terhadap orang lain. Kebutuhan ini menyebabkan seseorang tidak atau kurang memedulikan perasaan orang lain (Latipah, 2017).

c. Teori McGregor

Menurut teori ini, McGregor menyimpulkan bahwa teori motivasi dalam teori X & Y berdasarkan pandangan konvensional atau klasik (teori X) dan pandangan baru atau modern (teori Y). Untuk menumbuhkan keyakinan para pemimpin suatu kelompok bahwa mereka dapat mengarahkan dan memotivasi anggotanya (Notoatmodjo, 2010).

d. Teori Herzberg

Teori yang dikembangkan dikenal dengan nama “model dua faktor”, yaitu faktor motivasional dan faktor hygiene atau pemeliharaan. Menurut teori ini yang dimaksud faktor motivasional adalah hal-hal yang mendorong prestasi yang sifatnya intrinsik, yang berarti bersumber dari dalam diri seseorang, antara lain belajar, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam belajar dan pengakuan orang lain. Sedangkan yang dimaksud dengan faktor pemeliharaan adalah faktor yang sifatnya ekstrinsik yang berarti bersumber dari luar diri yang turut menentukan perilaku seseorang dalam kehidupan seseorang, misalnya status seseorang dalam lingkungan belajar, hubungan siswa dengan gurunya, hubungan siswa dengan temannya, teknik penyeliaan yang diterapkan oleh para penyelia, kebijakan instansi pendidikan, system administrasi dalam instansi, kondisi belajar dan system imbalan yang berlaku (Latipah, 2017).

e. Teori keberadaan, keterkaitan, dan pertumbuhan (*existence, relatedness, and growth* / ERG) Alderfer

Teori Alderfer merumuskan kembali hirarki Maslow dalam tiga kelompok, yaitu:

- 1) Kebutuhan dan keberadaan adalah semua kebutuhan yang berkaitan dengan keberadaan manusia yang dipertahankan dan berhubungan dengan kebutuhan fisiologis dan rasa aman pada hirarki Maslow.
- 2) Kebutuhan keterkaitan berkaitan dengan kemitraan.
- 3) Kebutuhan pertumbuhan adalah kebutuhan yang berhubungan dengan perkembangan potensi perorangan dan dengan kebutuhan penghargaan dan aktualisasi diri yang dikemukakan Maslow.

Menurut teori ERG Alderfer semua kebutuhan itu timbul pada waktu yang sama. Kalau salah satu tingkat kebutuhan tertentu tidak dipuaskan, maka seseorang kelihatannya akan kembali ke tingkat lain.

2.4.3 Jenis Motivasi

Jenis-jenis motivasi menurut Sardiman (2014), yaitu:

a. Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik merupakan motif-motif yang menjadi aktif atau berfungsinya tidak perlu dirangsang dari luar, karena di dalam diri setiap individu sudah ada dorongan untuk melakukan sesuatu. Jika ditinjau dari segi tujuan kegiatan yang dilakukan, maka yang dimaksud dengan motivasi intrinsik adalah ingin mencapai tujuan yang terkandung dalam perbuatan belajar itu sendiri. Dorongan yang menggerakkan itu bersumber pada suatu kebutuhan, kebutuhan yang berisikan keharusan untuk menjadi orang yang terdidik dan berpengetahuan. Jadi memang motivasi itu muncul dari kesadaran diri sendiri dengan tujuan secara esensial, bukan sekedar simbol dan seremonial.

b. Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motif-motif yang aktif dan berfungsinya karena ada rangsangan dari luar. Jika dilihat dari segi tujuan kegiatan yang dilakukan, tidak secara langsung bergayut dengan esensi apa yang dilakukan. Oleh karena itu, motivasi ekstrinsik dapat dikatakan sebagai bentuk motivasi yang didalamnya aktifitas belajar dimlai dan diteruskan berdasarkan dorongan dari luar yang tidak secara mutlak berkaitan dengan aktifitas belajar.

2.4.4 Fungsi Motivasi

Menurut Hamalik dalam Kompri (2016), motivasi memiliki tiga fungsi, yakni:

- a. Mendorong timbulnya kelakuan, karena tanpa motivasi maka tidak akan timbul suatu perbuatan atau niat. Motivasi dalam hal ini merupakan motor penggerak dari setiap kegiatan yang akan dikerjakan.
- b. Motivasi berfungsi sebagai pengarah, artinya menentukan arah perbuatan ke arah tujuan yang hendak dicapai. Dengan demikian motivasi dapat memberikan arah dan kegiatan yang harus dikerjakan sesuai dengan rumusan tujuan yang sudah direncanakan sebelumnya.
- c. Motivasi sebagai penggerak karena besar kecilnya motivasi akan menentukan cepat atau lambatnya suatu pekerjaan yang akan dilakukan.

2.4.5 Tujuan Motivasi

Berdasarkan pernyataan Purwanto (2007) dalam Suparyanto (2012), tujuan motivasi untuk menggerakkan atau menggugah seseorang agar timbul keinginan atau kemauan untuk melakukan sesuatu sehingga dapat memperoleh hasil dan mencapai tujuan tertentu. Setiap tindakan motivasi seseorang mempunyai tujuan yang akan dicapai. Semakin jelas tujuan yang diharapkan atau yang akan dicapai, maka semakin jelas pula bagaimana tindakan memotivasi itu dilakukan. Tindakan

memotivasi akan lebih dapat berhasil apabila tujuannya jelas dan didasari oleh orang yang dimotivasi. Oleh karena itu, setiap orang yang akan memberikan motivasi pada seseorang harus mengenal dan memahami latar belakang kehidupan, kebutuhan, serta kepribadian seseorang yang akan dimotivasi.

2.4.6 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Motivasi

Beberapa faktor yang mempengaruhi motivasi menurut Suparyanto (2012) antara lain sebagai berikut.

a. Faktor fisik

Motivasi yang ada di dalam diri individu yang mendorong untuk bertindak dalam rangka memenuhi kebutuhan fisik seperti kebutuhan jasmani, raga, materi, denda atau berkaitan dengan alam. Faktor fisik merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi lingkungan dan kondisi seseorang.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan adalah suatu yang berada disekitar individu, baik fisik, biologis maupun sosial. Lingkungan sangat berpengaruh terhadap motivasi seseorang melakukan sesuatu.

c. Faktor usia

Kematangan usia akan berpengaruh dalam berpikir dan pengambilan keputusan.

d. Faktor intrinsik seseorang

Motivasi yang berasal dari dalam diri biasanya timbul dari perilaku yang dapat memenuhi kebutuhan sehingga puas dengan apa yang sudah dilakukan.

e. Fasilitas

Motivasi yang timbul karena adanya kenyamanan dan segala yang memudahkan dengan tersedianya sarana-sarana yang dibutuhkan untuk hal yang diinginkan.

f. Situasi dan kondisi

Motivasi yang timbul berdasarkan keadaan yang terjadi sehingga mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu.

g. Program dan aktivitas

Motivasi yang timbul atas dorongan dalam diri seseorang atau pihak lain yang didasari dengan adanya kegiatan (program) rutin dengan tujuan tertentu.

h. Media / audio visual

Motivasi yang timbul dengan adanya informasi yang didapat dari perantara, sehingga mendorong atau menggugah hati seseorang untuk melakukan sesuatu.

2.4.7 Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur (Notoadmodjo, 2010). Salah satu cara untuk mengukur motivasi adalah melalui kuesioner dengan menggunakan skala *Likert* yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih dan telah diuji validitas dan realibilitas. Bentuk pernyataan dalam skala *Likert* adalah sebagai berikut.

a. Pernyataan positif (*favorable*)

- 1) Sangat setuju (SS), jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.
 - 2) Setuju (S), jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - 3) Tidak setuju (TS), jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - 4) Sangat tidak setuju (STS), jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
- b. Pernyataan negatif (*unfavorable*)
- 1) Sangat setuju (SS), jika responden sangat setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 1.
 - 2) Setuju (S), jika responden setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 2.
 - 3) Tidak setuju (TS), jika responden tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 3.
 - 4) Sangat tidak setuju (STS), jika responden sangat tidak setuju dengan pernyataan kuesioner yang diberikan melalui jawaban kuesioner diskor 4.

Untuk mengetahui motivasi remaja putri dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dilakukan dengan cara memasukkan jumlah skor (X) ke dalam kategori motivasi yang dibagi menjadi tiga kategori menurut Azwar (2013), yaitu:

Tinggi : $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X$

Sedang : $(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma)$

Rendah : $X < (\mu - 1,0 \sigma)$

Keterangan :

μ : mean teoritik

μ : $\frac{1}{2}$ (skor maksimal item + skor minimal item) x jumlah item

σ : satuan deviasi standart populasi

σ : $\frac{1}{6}$ (skor maksimal subjek – skor minimal subjek)

X : jumlah skor

2.5 Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Suplementasi Zat Besi dengan Motivasi Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri

Masa remaja merupakan periode tumbuh kembang anak-anak menuju proses kematangan manusia dewasa. Pada periode ini terjadi beberapa perubahan salah satunya perubahan fisik, dimana ini akan mempengaruhi status kesehatan dan nutrisinya. Ketidakseimbangan asupan gizi dan kebutuhannya dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Kejadian anemia merupakan masalah paling banyak ditemukan pada remaja. Hal ini dapat berakibat pada gangguan fungsi kognitif, kemampuan akademik rendah, dan menurunnya kapasitas fisik. Pada remaja putri, masalah anemia akan terus berlanjut setelah remaja karena mengalami menstruasi kemudian akan mengalami proses kehamilan dan menyusui (Lestari, 2015).

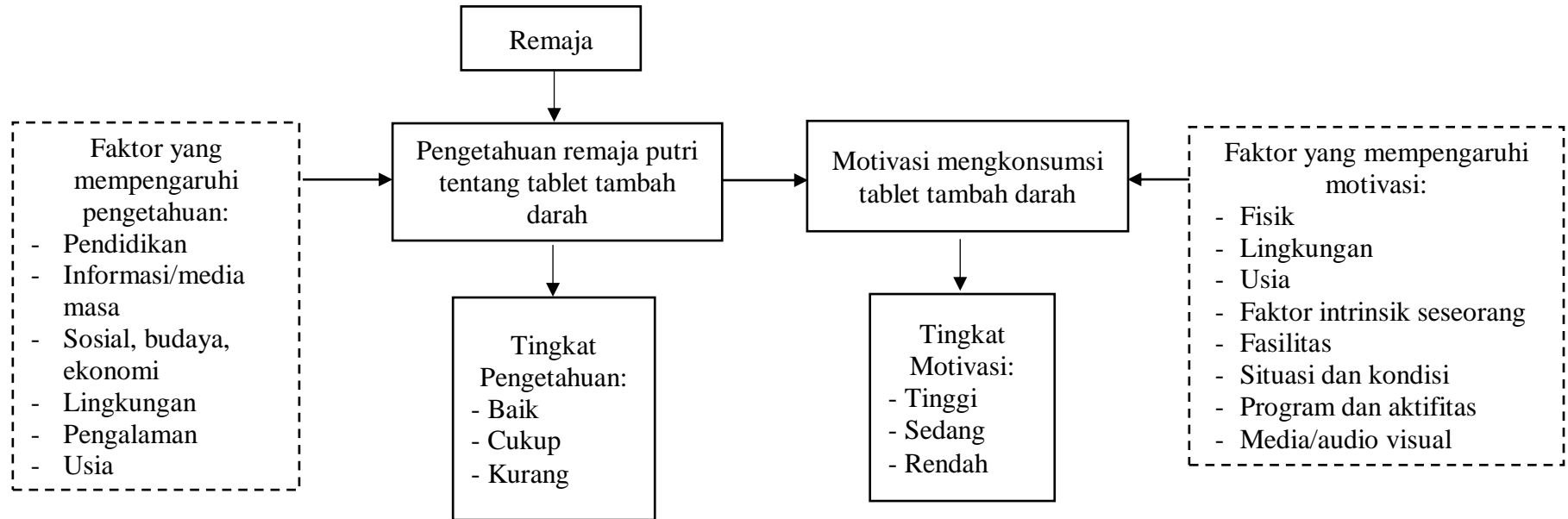
Dalam upaya percepatan perbaikan gizi terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja, pemerintah Indonesia melakukan

pemberian tablet tambah darah melalui institusi sekolah (Kemenkes, 2016). Intervensi yang dilakukan dimulai dari penyediaan pedoman tata laksana serta pengembangan media komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Dengan adanya media tersebut diharapkan dapat merubah pengetahuan dan sikap remaja agar mau mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai yang dianjurkan (Kemenkes, 2016).

Menurut Lestari dan Rusmariana (2017), pengetahuan yang baik akan mengakibatkan dampak yang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Praditya (2014) dalam penelitiannya menerangkan bahwa kesadaran dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dipengaruhi oleh informasi dan pengetahuan yang didapatkan. Pengetahuan ibu hamil tentang tablet fe (zat besi) yang tinggi dapat membentuk sikap positif terhadap kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet fe. Tanpa adanya pengetahuan tentang zat besi (fe), maka ibu tersebut akan sulit menerapkan informasi tentang tablet tambah darah yang penting bagi kesehatan ibu hamil.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang memunculkan motivasi intrinsik. Individu yang memiliki pengetahuan dalam bidang tertentu akan memiliki ketertarikan tersendiri terhadap hal-hal yang berkaitan dengan ketertarikan tersebut (Hartanti dan Ningrum, 2015). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukannya bahwa pemberian edukasi nutrisi zat besi efektif terhadap motivasi remaja putri dalam mengkonsumsi nutrisi zat besi saat menstruasi.

2.6 Kerangka Konsep



Keterangan:

: diteliti

: tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konsep “Hubungan Pengetahuan Tentang Suplementasi Zat Besi Dengan Motivasi Mengonsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri”

2.7 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat hubungan antara pengetahuan tentang suplementasi zat besi dengan motivasi mengkonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri.