

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh (Adriani, 2012). Penentuan diagnosis anemia dilakukan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin atau Hb dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (Permenkes, 2012). Adapun seseorang dianggap anemia jika:

Tabel 1 Parameter Kadar Hemoglobin Anemia Menurut Umur

	Anak (0,5-5 tahun)	Anak (6-14 tahun)	Laki-laki dewasa	Wanita dewasa	Wanita hamil
Hb	<11 g/dl	<12 g/dl	<13 g/dl	<12 g/dl	<11 g/dl

Sumber : Luh Seri Ani, 2013

b. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan yang ditandai oleh tidak cukupnya deposit besi di dalam tubuh. Defisiensi besi terjadi ketika cadangan besi tubuh tidak cukup menunjang laju produksi sel darah merah dan sintesis heme di sumsum tulang, yang berguna untuk

mempertahankan normalnya massa sel darah merah serta konsentrasi hemoglobin di dalam sirkulasi (Kastilambros, 2013).

c. Penyebab Anemia Defisiensi Besi

Menurut Kalliopi, anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh tidak cukupnya asupan diet harian, meningkatnya kebutuhan akibat kehamilan dan/atau banyaknya darah yang hilang akibat menstruasi, perdarahan atau trauma. Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda disetiap wilayah/negara (Kastilambros *et al.*, 2013).

Akan tetapi paling sering terjadi, anemia disebabkan oleh, rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya (kekurangan vitamin A, C, asam folat, riboflavin, dan B12), penyerapan zat besi yang rendah yang bisa disebabkan oleh komponen penghambat dalam makanan seperti fitat, malaria, terutama pada anak-anak dan wanita hamil, parasit, contohnya seperti cacing (*hookworm*) dan lainnya (*skiskistosomiasis*), serta gangguan genetik, seperti hemoglobinpati dan *sickle cell trait*. (Dodik Briawan, 2013).

d. Tanda dan Gejala Anemia

Penderita anemia dapat mengalami salah satu tanda atau beberapa tanda anemia tersebut. Gejala yang ditimbulkan dari anemia secara umum menurut *University of North California* yaitu, cepat lelah, pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit, kuku, dan telapak tangan), jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas

tersengal/pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing dan mata berkunang, cepat marah (mudah rewel pada anak), serta tangan dan kaki dingin atau mati rasa (Dodik Briawan, 2013).

e. Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja putri yaitu pertumbuhan terhambat, tubuh pada masa pertumbuhan mudah terinfeksi, kebugaran/kesegaran tubuh berkurang, daya konsentrasi menurun, sehingga semangat belajar/prestasi menurun. Pada saat akan menjadi calon ibu maka akan menjadi calon ibu yang beresiko tinggi untuk kehamilan dan melahirkan (Ningrum, 2013). Sedangkan, menurut Seri Ani (2013) anemia defisiensi besi dapat menyebabkan berkurangnya penyediaan oksigen untuk jaringan.

Dampak dari anemia juga dapat mengakibatkan berbagai kelainan fungsional, seperti, efek terhadap kapasitas kerja, mempercepat terjadinya kelelahan sehingga menurunkan aktivitas fisik seseorang, berpengaruh terhadap produktivitas kerja, efek terhadap proses mental, mengakibatkan gangguan fungsi otak, kelainan lain berupa iritabilitas, apati, kurangnya perhatian, nilai sekolah yang rendah, dan menurunnya kapasitas belajar, imunitas tubuh menurun, mengurangi ketahanan tubuh terhadap infeksi, dan bisa berdampak terhadap kesehatan ibu dan janin, antara lain, risiko preauturitas, peningkatan morbiditas, serta *mortalitas fetomaternal*.

2. Program Penanggulangan Anemia

a. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Remaja putri dan wanita usia subur yang rentan terkena anemia atau kurang darah karena mengalami haid, sehingga banyak kehilangan darah, asupan zat besi dari makanan kurang cukup untuk memenuhi kebutuhan zat besi. TTD bisa didapatkan dari sekolah, Puskesmas, bidan, atau bisa dibeli di apotik, dengan aturan minum seminggu sekali, disarankan untuk diminum bersama air putih atau jus, dan menghindari minum bersama dengan teh, kopi, atau susu.

b. Fortifikasi pangan

Fortifikasi adalah sebuah upaya yang dilakukan dengan sengaja dilakukan untuk menambahkan mikronutrien yang penting, yaitu vitamin dan mineral ke dalam makanan, sehingga dapat meningkatkan kualitas zat gizi dari pasokan makanan dan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat. Fortifikasi yang dilakukan adalah dengan penambahan zat besi pada tepung terigu, iodium pada garam, dan vitamin A pada minyak goreng (Kemenkes RI, 2019).

c. Edukasi

Pencegahan primer terhadap anemia defisiensi besi dapat dilaksanakan dengan melakukan edukasi kepada kelompok yang beresiko mengalami anemia itu sendiri. (Sri Ani, 2013). Edukasi gizi ini

dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai konsumsi tablet tambah darah yang benar, serta efek samping yang ditimbulkan, penyebab anemia pada remaja, dan peningkatan asupan serta bioavailabilitas zat besi. (Kemenkes RI, 2020)

Sedangkan, pencegahan sekunder dilaksanakan dengan melaksanakan deteksi dini anemia defisiensi besi melalui pemeriksaan pengukuran indikator anemia defisiensi besi baik secara tunggal maupun campuran seperti kadar hemoglobin, feritin, MCV, dan RDW (Seri Ani, 2013).

3. Remaja

a. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari bahasa latin (*adolescere*) yang artinya tumbuh. Pada masa ini terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa (Briawan, 2013). Kategori periode usia pada remaja menurut WHO dalam Briawan (2013) berusia antara 10-19 tahun. Sedangkan pembagian kelompok remaja tersebut adalah :

Tabel 2 Pembagian Kelompok Remaja Berdasarkan Usia

Remaja awal (<i>early adolescent</i>)	10-14 tahun atau 13-15 tahun
Remaja menengah (<i>middle adolescent</i>)	14/15-17 tahun
Remaja akhir (<i>late adolescent</i>)	17-21 tahun

Sumber : Briawan, 2013

b. Kebutuhan Zat Gizi Remaja

Tingginya kebutuhan zat gizi pada remaja dikarenakan perubahan dan penambahan berbagai dimensi tubuh (berat badan, tinggi badan), massa tubuh serta komposisi tubuh (IDAI, 2013). Sekitar 15 - 20% tinggi badan dewasa dicapai pada masa remaja, sekitar 25 - 50% final berat badan ideal dewasa dicapai pada masa remaja, sekitar 45% tambahan massa tulang terjadi pada masa remaja dan pada akhir dekade ke-dua kehidupan 90% massa tulang tercapai.

Kebutuhan energi di masa remaja dipengaruhi oleh *basal metabolic rate* (BMR-yaitu kebutuhan energi saat seseorang dalam keadaan istirahat), tingkat pertumbuhan, komposisi tubuh, dan tingkat aktivitas fisik. Asupan energi yang rendah dapat menyebabkan tertundanya pubertas atau keterlambatan pertumbuhan (Fikawati, dkk., 2017).

Sedangkan kebutuhan protein pada remaja perempuan, lebih tinggi di usia 10-15 tahun, dan pada laki-laki di usia 13-18 tahun, ketika pertumbuhan terjadi pada masa puncaknya. Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja. Seiring dengan meningkatnya kebutuhan energi selama masa remaja, menyebabkan kebutuhan tiamin, riboflavin, dan niasin juga meningkat untuk melepaskan energi dan karbohidrat.

Kebutuhan vitamin B6, asam folat, dan vitamin B12 juga meningkat karena adanya aktivitas sintesis jaringan yang banyak. Vitamin D juga dibutuhkan dalam jumlah besar untuk pertumbuhan tulang yang cepat, serta vitamin A, C, dan E dibutuhkan untuk pembentukan sel baru.

Kebutuhan mineral, antara lain, kalsium juga mengalami peningkatan kebutuhan karena terjadi peningkatan pertumbuhan tulang dan lean body mass. Selain kalsium, zat besi juga penting dalam pertumbuhan tulang. Kebutuhan zat besi paling tinggi pada remaja perempuan terjadi pada waktu setelah *menarche* terjadi, sedangkan pada laki-laki terjadi selama periode pacu tumbuh. Zat besi terdapat dalam dua bentuk, yaitu heme didapat dari sumber hewani dan non-heme didapat dari sumber nabati. Seng juga merupakan zat gizi penting untuk pertumbuhan dan kematangan seksual.

4. Pendidikan

a. Pengertian pendidikan

Pendidikan adalah upaya persuasi atau pembelajaran kepada masyarakat agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Pendidikan ini termasuk ke dalam promosi kesehatan yang memiliki cakupan lebih luas, sebagai upaya intervensi terhadap faktor perilaku dalam masalah kesehatan masyarakat.

b. Pendidikan Gizi tentang Anemia

Bapak Gizi Indonesia, Poerwo Soedarmo dalam bukunya, *Gizi dan Saya*, menyatakan bahwa *nutrition education* merupakan tindakan penting dalam usaha memperbaiki makanan. Tujuan pendidikan gizi adalah membuat penduduk *nutrition-minded*. Arti dari *nutrition-minded*

adalah penduduk mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari-hari, penduduk mengerti juga bagaimana menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya (Supariasa, 2012:2).

Pendidikan mengenai anemia diberikan kepada kelompok rawan terkena anemia (balita, ibu hamil, dan wanita usia subur, termasuk remaja putri). Edukasi anemia sangat penting untuk meningkatkan pengetahuan mengenali, menganalisis, dan mencegah anemia, serta pesan kunci yang dapat digunakan dalam edukasi mengenai anemia diantaranya, pentingnya asupan gizi seimbang khususnya makanan bersumber protein dan kaya zat besi, dan mengurangi asupan makanan mengandung tinggi gula, garam dan lemak. (Supariasa, 2012).

Tidak mengonsumsi TTD bersamaan dengan minuman yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi dan susu, untuk meningkatkan penyerapan zat besi, selanjutnya TTD dapat dikonsumsi bersama makanan atau minuman bersumber vitamin C. Pesan kunci selanjutnya yaitu efek samping yang mungkin timbul dari mengonsumsi TTD yaitu nyeri/ perih di ulu hati, mual serta tinja berwarna kehitaman (yang berasal dari sisa zat besi yang dikeluarkan oleh tubuh melalui feses). Dan pesan kunci yang terakhir yaitu, remaja putri dapat dianjurkan untuk minum TTD setelah makan dengan makanan bergizi seimbang untuk mengurangi efek samping. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020)

5. Penyuluhan Gizi

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Supariasa, 2012).

b. Pengertian dan tujuan penyuluhan gizi

Menurut Departemen Kesehatan, penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi, agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Supariasa, 2012).

Tujuan umum dari penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan, yaitu memperbaiki status kesehatan seseorang. Sedangkan tujuan penyuluhan gizi yaitu adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, anak balita) dengan cara merubah perilaku masyarakat ke arah yang baik dan sesuai dengan prinsip ilmu gizi. (Supariasa, 2012).

Tujuan yang lebih khusus dari penyuluhan gizi, yaitu, meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan, menyebarkan konsep baru tentang

informasi gizi kepada masyarakat, membantu individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan dan gizi, mengubah perilaku konsumsi makanan yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik. (Supariasa ,2012).

c. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan adalah cara teratur yang digunakan untuk melaksanakan promosi kesehatan dalam hal ini penyuluhan, agar tercapai sesuai dengan tujuan penyuluhan itu sendiri. Manfaat dari metode penyuluhan adalah untuk memudahkan pelaksanaan proses penyuluhan agar tercapai tujuan yang ditentukan. Metode penyuluhan dibagi menjadi tiga, yaitu, metode promosi individual, metode promosi kelompok, dan metode kelompok massa. Metode promosi kelompok dibagi lagi menjadi tiga, yaitu, kelompok besar, kelompok kecil, dan massa atau publik.

Pada kelompok kecil, hampir semua jenis metode menggunakan prinsip yang sama yaitu dengan menghadirkan diskusi. Metode-metode dalam kelompok kecil juga banyak melibatkan peserta dalam prosesnya, sehingga terjadi komunikasi dua arah. Metode-metode yang cocok dilakukan pada kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil, *role play*, dan permainan simulasi (Notoatmodjo, 2005:287-288).

Pada kelompok besar, metode yang cocok digunakan adalah ceramah dan seminar. Metode ceramah baik digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Keberhasilan ceramah dengan memperhatikan persiapan dengan baik, dan memahami kunci dari keberhasilan pelaksanaan ceramah yaitu sasaran. Sedangkan seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan dianggap hangat di masyarakat. Metode seminar lebih cocok digunakan pada sasaran dengan pendidikan menengah ke atas (Notoatmodjo, 2005:286-287).

d. Kelebihan dan Kekurangan Metode Ceramah

Kelebihan dari metode ceramah antara lain, cocok untuk berbagai jenis peserta/ sasaran, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai pada kelompok sasaran besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu, dan dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan. (Notoatmodjo, 2005)

Sedangkan kekurangan dari metode ceramah yaitu, ahli dalam bidang, harus menjadi pembicara yang baik pula, peranan peserta menjadi pasif, pengaruh ceramah terhadap peserta relatif sukar diukur, umpan balik terbatas, proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatan untuk mendapat tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan tanya jawab, apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta, kurang menarik dan sulit dipakai pada sasaran

anak-anak, membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indera, yaitu indera pendengar dan kadang-kadang melibatkan indera penglihatan. (Notoatmodjo, 2005).

6. Perubahan perilaku

a. Konsep perubahan perilaku

Proses perubahan perilaku adalah adanya suatu ide/gagasan baru yang diperkenalkan kepada individu dan yang diharapkan untuk diterima oleh individu tersebut. Ahli ilmu sosial, Rogers menamakan teorinya sebagai "*Theory Innovation Decision Process*" yang diartikan sebagai proses kejiwaan yang dialami oleh seseorang sejak menerima informasi /pengetahuan tentang suatu hal yang baru, sampai pada saat dia menerima atau menolak ide baru itu (Supriasa, 2012:36).

Menurut Rogers proses adopsi melalui lima tahapan, yaitu :

- 1) *Awareness*: saat seseorang sadar akan adanya suatu tingkah laku yang baru.
- 2) *Interest*: seseorang mulai tertarik dengan perilaku / tingkah laku yang baru.
- 3) *Evaluation*: saat seseorang mulai menilai dan menimbang-nimbang kelebihan dan kekurangan serta keuntungan yang bisa didapatkan dari tingkah laku yang baru.
- 4) *Trial*: seseorang mencoba tingkah laku baru tersebut.
- 5) *Adoption*: setelah mencoba, bila menerima tingkah laku yang baru tersebut, orang itu akan menganut tingkah laku itu.

Setelah melewati proses adopsi, ada dua kemungkinan yaitu orang tersebut akan menganut terus (lestari), dan berhenti menganut. Oleh sebab itu hal yang perlu dilakukan oleh petugas kesehatan adalah tetap memberikan dukungan mental dan sosial, serta diperlukan juga komunikasi langsung dan penggunaan media informasi akan sangat bermanfaat (Supariasa, 2012:37).

b. Model kepercayaan dalam kesehatan

Menurut Kurt Lewin dengan konsep *Health Belief Model*, yaitu tindakan maupun sikap manusia adalah hasil dari berbagai faktor yang ada dalam ruang kehidupan (*life space*) seseorang. Model kepercayaan dalam kesehatan adalah suatu upaya untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan dalam memunculkan perilaku dalam bidang kesehatan. Model kesehatan yang disusun oleh Rosenstock dan Hochbaum, menjelaskan terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi perilaku di bidang kesehatan (Supariasa, 2012:38).

Faktor tersebut antara lain: faktor manfaat dan kerugian, kepercayaan terhadap kesehatan serta kesediaan mentalnya, hambatan yang berasal dari dalam diri maupun dari luar, latar belakang kehidupan dan pengalaman yang pernah didapat, tersedianya sarana kesehatan, dan faktor pencetus yang akhirnya membuat seseorang melakukan tingkah laku tersebut (Supariasa, 2012:39).

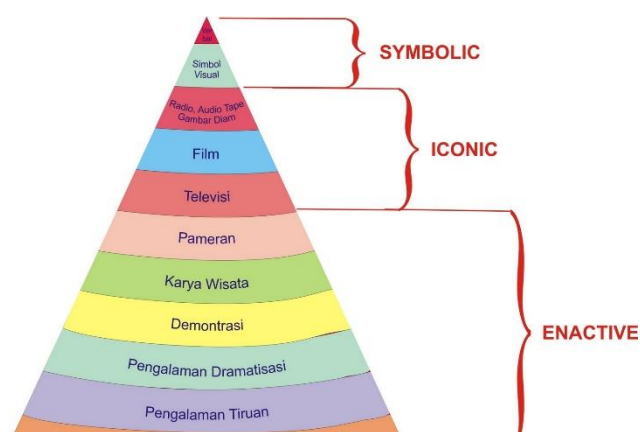
7. Media

a. Pengertian Media

Media dalam arti luas dapat berupa orang, material, atau kejadian yang dapat menciptakan kondisi tertentu, sehingga memungkinkan klien memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap yang baru. Dalam pengertian ini, penyuluh/konselor, buku, dan lingkungan termasuk media. Dalam arti sempit, yang termasuk media adalah grafik, foto, gambar, alat mekanik, dan elektronik yang digunakan untuk menangkap, memproses, dan menyampaikan informasi visual atau verbal.

Menurut Santoso Karo-Karo yang dimaksud dengan alat peraga dalam pendidikan kesehatan adalah semua alat, bahan, atau apa pun yang digunakan sebagai media untuk pesan-pesan yang akan disampaikan dengan maksud untuk lebih mudah memperjelas pesan atau untuk lebih memperluas jangkauan pesan (Supariasa, 2012)

Edgar Dale membagi alat peraga menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 2. 1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Sumber : Notoatmodjo (2007)

Dapat dilihat di Gambar 1, bahwa lapisan yang paling bawah atau yang paling besar adalah pengalaman langsung atau benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata atau verbal.

Media atau alat peraga akan sangat membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. (Notoatmodjo, 2010:62-63).

b. Jenis-jenis Media atau Alat Peraga

Notoadmodjo (2007), mengelompokkan media berdasarkan jenisnya yaitu, media auditif, yaitu media yang hanya mengandalkan kemampuan suara saja seperti tape recorder, media visual, yaitu media yang hanya mengandalkan indra penglihatan dalam wujud visual, dan media audiovisual, yaitu media yang mempunyai unsur suara dan unsur gambar.

Media audiovisual dibagi ke dalam dua jenis, yaitu, audiovisual diam, yang menampilkan suara dan visual diam, seperti film sound slide, dan audiovisual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan suara dan gambar yang bergerak, seperti film, video casset dan VCD.

c. Media Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2007), berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu

media cetak, media elektronik, dan media papan. Media pertama, media cetak, seperti booklet, leaflet, flyer, flip chart, rubrik/tulisan-tulisan, poster, foto. Media yang kedua, media elektronik, seperti televisi, radio, *video compact disc*, slide, film strip. Media ketiga, media papan (*bill board*), yang mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan umum.

d. Kelebihan dan Kekurangan Media Video

Menurut Mubarak, dkk (2007:148) kelebihan dan kelemahan dari media video yaitu, dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya, dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli/spesialis, demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajinya, kontrol sepenuhnya ditangan guru, menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang, keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar. Sedangkan kelemahan media video yaitu, sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.

8. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005:50), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatannya (mata) .

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007:29), pengetahuan mencakup domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*know*), mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.
- 2) Memahami (*comprehension*), suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.
- 3) Aplikasi (*application*), kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.
- 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

- 5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- 6) Evaluasi (*evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Mubarak (2007:30) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang adalah, Faktor pertama, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Begitu juga sebaliknya, jika semakin rendah pendidikan seseorang, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan, informasi, dan nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

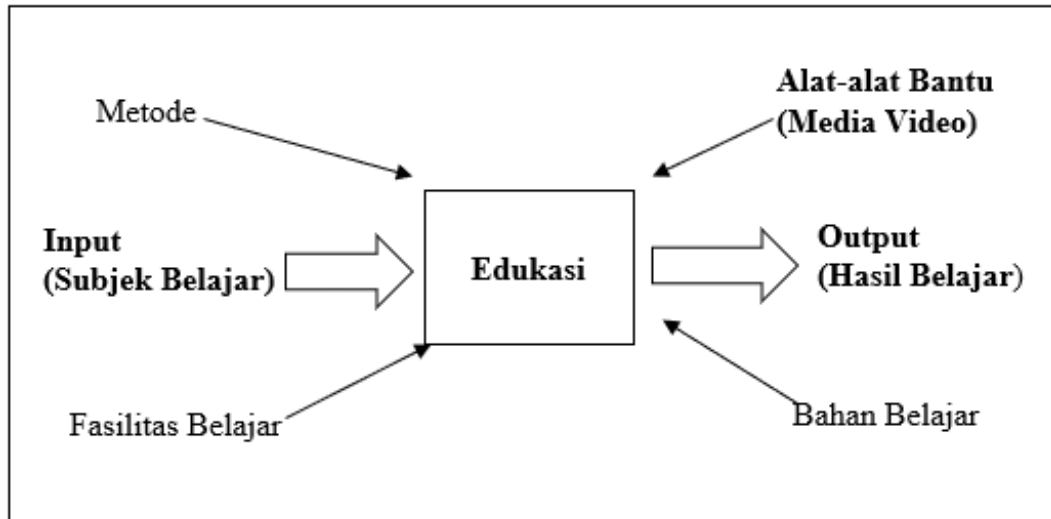
Faktor kedua, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor ketiga, umur yang semakin bertambah pada seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik ada empat kategori perubahan. perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, timbulnya ciri-ciri baru.

Sedangkan pada perubahan psikologis atau mental, taraf berfikir seseorang semakin matang dan dewasa. Faktor keempat, minat seseorang mencoba untuk menekuni bidang tersebut, sehingga mendapat

pengetahuan dari proses tersebut. Faktor kelima, pengalaman, yaitu suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalam negatif atau buruk akan berusaha dilupakan atau ditinggalkan, dan pengalam positif atau baik akan menimbulkan kesan yang positif dan mendalam, sehingga membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

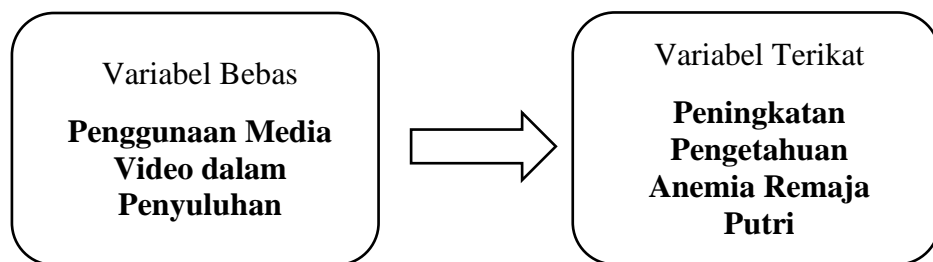
Faktor keenam, kebudayaan lingkungan sekitar, contoh, apabila wilayah sekitar mempunyai budaya menjaga kebersihan selalu, maka akan berpotensi membentuk masyarakat sekitarnya juga menjaga kebersihan karena lingkungan berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Faktor ketujuh, kemudahan memperoleh informasi dari berbagai sumber, dapat mempercepat seseorang untuk mendapatkan pengetahuan baru. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Mubarak, 2007:30).

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Bagan Proses Kegiatan Belajar (Notoatmodjo, 2003:48)

C. Kerangka Konsep



D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah, ada pengaruh yang lebih baik penggunaan media video dalam penyuluhan terhadap pengetahuan mengenai anemia pada remaja putri.