BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian

Menurut *World Health Organization* (WHO) anemia adalah suatu kondisi seseorang dengan jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis spesifik bervariasi sesuai dengan usia seseorang, jenis kelamin, ketinggian tempat tinggal di atas permukaan laut, perilaku merokok, dan berbagai tahap kehamilan. Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2013).

Anemia gizi adalah kadar hemoglobin darah lebih rendah dari nilai normal disebabkan karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena terjadi kekurangan zat gizi pada tubuh sehingga pembentukan sel-sel darah merah terganggu. Anemia ditandai dengan konsentrasi hemoglobin atau hematokrit yang rendah di bawah batas nilai normal disebabkan karena kurangnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, kerusakan eritrosit yang semakin parah, atau terjadinya kehilangan banyak darah.

Konsentrasi hemoglobin saja tidak dapat digunakan untuk mendiagnosis defisiensi zat besi. Namun konsentrasi hemoglobin harus diukur. Padahal tidak semua anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi. Prevalensi anemia merupakan indikator kesehatan yang penting dan bila digunakan dengan pengukuran status zat besi lainnya, konsentrasi hemoglobin dapat memberikan informasi tentang beratnya defisiensi zat besi.

Kadar hemoglobin adalah parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia dalam skala yang luas. Nilai batasan hemoglobin normal menurut Pediatric praktis (2007) dalam Azura (2019) disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Parameter Kadar Hb

Kelompok	Umur	Nilai normal
Anak-anak	1-3 hari	14,5-22,5
	2 bulan	9,0-14,0
	6-12 tahun	11,5-15,5
Laki-laki	12-18 tahun	13,0-16,0
Perempuan	12-18 tahun	12,0-16,0

Anemia dapat terjadi pada berbagai kelompok usia. Anak-anak hingga dewasa tanpa terkecuali dapat mengalaminya. Anemia dapat diklasifikasikan menurut kelompok umur, berdasarkan WHO. 2011 dalam Kemenkes 2016 disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2. Klasifikasi Anemia

Populasi	Non anemia (g/dl)	Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,00
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,00
Anak 12-14 tahun	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,00
Perempuan tidak hamil(>15 tahun)	12,0	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,00
Ibu hamil	11,0	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,00
Laki-laki >15 tahun	13,0	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,00

2. Penyebab Anemia

Penyebab anemia terdiri dari beberapa hal yang berbeda di berbagai wilayah. Pertama, kekurangan zat besi dianggap sebagai penyebab paling umum dari anemia secara global, tetapi kekurangan nutrisi lainnya (termasuk folat, vitamin B12 dan vitamin A) juga menjadi penyebab anemia. Kedua, peradangan akut dan kronis pada tubuh. Ketiga, infeksi parasit dan kelainan bawaan atau yang didapat yang mempengaruhi sintesis hemoglobin sel darah merah. Keempat, produksi atau kelangsungan hidup sel darah merah.

Menurut Hasdianah dan Sentot Imam Suprapto (2016) penyebab umum dari anemia yaitu kekurangan zat besi, pendarahan, genetik, kekurangan asam folat, gangguan sumsum tulang.

Secara garis besar, anemia dapat disebabkan karena:

a. Peningkatan destruksi eritrosit, contohnya pada penyakit gangguan sistem imun, talasemia.
b. Penurunan produksi eritrosit, contohnya pada penyakit anemia aplastik, kekurangan nutrisi.

c. Kehilangan darah dalam jumlah besar, contohnya akibat perdarahan akut, perdarahan kronis, menstruasi, trauma.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya anemia gizi pada kelompok usia remaja adalah adanya penyakit infeksi yang akut, menstruasi secara berlebihan pada remaja putri, pendarahan yang terjadi secara mendadak seperti saat mengalami kecelakaan, dan jumlah intake makanan atau penyerapan sat gizi makanan yang tidsk baik dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, serta tembaga.

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

Menurut Sarwono menstruasi adalah adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus disertai pelepasan dari endomentrium. Volume darah yang dikeluarkan setiap bulannya berkisar 30-50 cc. Hal ini yang mengakibatkan wanita kehilangan zat besi sebanyak 12-15 mg perbulan atau 0,4-0,5mg perhari. Pada saat wanita mengalami menstruasi tidak hanya mengalami kehilangan zat besi tetapi juga kehilangan basal, jadi bila di total wanita perhari mengalami kehilangan zat besi sebanyak 1,25 mg (Dito, 2007).

Siklus menstruasi yang dialami berkisar 21 sampai 35 hari. Ada juga yang memiliki siklus 28 hari dan 35 hari, tapi hanya sekitar 10 sampai 15 persen saja. Lamanya mengeluarkan darah umumnya juga berbeda-beda, ada yang tiga sampai lima hari, tujuh sampai delapan hari, bahkan ada yang hanya satu sampai dua hari saja (Prawirohardjo, 2014).

Status gizi pada usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian anemia. Berdasarkan penelitian Sari, Reni Yunila dan Purwati, Yuni (2017) dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri. Pada penelitian tersebut remaja putri yang memiliki status gizi kurang (underweight) mayoritas mengalami anemia ringan. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa status gizi kurang dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri.

Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari asupan makan yang dikonsumsi dan zat-zat gizi lain dalam tubuh. Status gizi dibedakan menjadi tiga bagian yaitu status gizi kurang (*underweight*), status gizi normal, status gizi lebih (*overweight*) (Almatzer, 2005).

Asupan makanan yang kurang pada tubuh berkaitan erat dengan jumlah asupan makanan yang masuk ke dalam tubuh. Sama halnya dengan anemia defisiensi besi yaitu kurangnya asupan besi pada saat makan atau kehilangan darah dengan lambat ataupun kronis. Zat besi merupakan komponen esensial hemoglobin yang menutupi besar dari sel darah merah. Kurangnya suplai zat besi dalam tubuh mengakibatkan nilai hemoglobin

dalam darah menurun. Kekurangan zat gizi sepertu asam folat dalam tubuh dapat ditandai dengan adanya peningkatan nilai eritrosit dalam darah yang disebabkan karena tidak normalnya pada proses hematopenenis (Suprapto, 2016).

Pola makan yang baik penting diterapkan pada remaja. Makan pagi sangatlah penting bagi seorang remaja karena dengan makan pagi akan meningkatkan tenaga dan tingkat berfikir seorang remaja tersebut dalam menjalani aktivitas pada hari tersebut. Apabila terjadi ketidakseimbangan antara asupan zat gizi dengan aktifitas yang dilakukan maka akan terjadi ketidaksesuaian metabolism dalam tubuh remaja. Remaja dengan asupan makan yang baik dalam menjalankan aktifitasnya tidak akan mengalami keluhan, namun apabila asupan makan kurang pada saat melakukan aktifitas seorang remaja tersebut mengalami 5L yaitu lemah, letih, lesu, lalai, dan lelah.

Penyebab tidak langsung anemia gizi ini merupakan faktor-faktor yang tidak secara langsung mempengaruhi kadar hemoglobin pada seorang remaja. Faktor tidak langsung tersebut meliputi tingkat pengetahuan remaja dan sosial ekonomi. Dua faktor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi kejadian anemia pada remaja namun tidak langsung pada penyebab rendahnya nilai hemoglobin dalam darah.

Pengetahuan akan menjadikan tingkat pemahaman seseorang mengenai penyakit anemia beserta dengan penyebab dan pencegahannya semakin baik. Seseorang dengan pemahaman yang baik akan berupaya

melakukan pencegahan terjadinya anemia. Seseorang tersebut akan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dengan tinggi zat besi serta menjaga nilai hemoglobin dalam nilai normal. Dalam menjaga nilai hemoglobin tersebut seseorang akan rutin melakukan pemeriksaan serta melakukan konsultasi mengenai hal tersebut.

Sosial ekonomi seseorang berkaitan erat dengan kemampuan suatu keluarga dalam memenuhi kebutuhan pangan keluarga baik dari kuantitas ataupun kualitas. Keluarga dengan tingkat ekonomi tinggi akan memberikan pemenuhan kebutuhan asupan makanan bagi keluarganya dengan memperhatikan makanan dengan gizi seimbang dengan mudah. Berbeda halnya dengan keluarga dengan ekonomi rendah, seringkali jumlah makanan untuk memenuhi kebutuhan saja yang diperhatikan sementara kualitas pemenuhan kebutuhan makanan terkait gizi seimbang kurang diperhatikan.

3. Tanda dan Gejala

Gejala anemia defisiensi besi bergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada seseorang tersebut. Gejalanya dapat berupa kecepatan penurunan kadar hemoglobin, karena penurunan kadar hemogloin mempengaruhi kapasitas yang membawa oksigen, maka setiap aktivitas fisik pada anemia defisiensi besi sering menimbulkan sesak nafas.

Penderita anemia dapat dilihat dari warna kelopak matanya. Apabila seorang mengalami anemia maka akan terlihat pucat warna kelopak mata bagian bawah. Biasanya hal ini untuk melakukan deteksi awal apakah

seseorang mengalami anemia atau tidak sebelum dilakukan pengecekan nilai hemoglobin.

Seseorang yang sering mengalami kelelahan atau merasakan lelah sepanjang hari dalam jangka waktu lama selama sebulan atau bahkan lebih bisa jadi seseorang tersebut terkena anemia. Hal tersebut disebabkan karena rendahnya jumlah sel darah merah dalam tubuh. Jumlah energi dalam tubuh bergatung pada oksidasi dan sel darah merah. Semakin rendah sel darah merah, maka tingkat oksidasi dalam tubuh akan ikut berkurang.

Sakit kepala atau pusing dapat menjadi gejala awal anemia. Kekurangan darah merah akan membuat otak kekurangan oksigen dan menjadikan seseorang tersebut merasakan sakit kepala atau pusing. Namun pusing bukan merupakan gejala utama anemia. Pusing yang dialami seseorang dapat bermacam-macam penyebabnya.

Telapak tangan seseorang yang menderita anemia akan terlihat pucat. Biasanya pada jari–jari jika ditekan akan kembali lagi berwarna merah tetapi jika seseorang yang mengalami anemia ketika ujung jarinya di tekan akan menjadi putih atau pucat.

Seseorang yang mengalami anemia wajahnya kan terlihat pucat. Apabila berlangsung lama hal ini akan menjalar ke kulit bagian tubuh. Kulit juga akan menjadi putih kekuningan (Suprapto, 2016).

Penderita anemia gizi besi pada awalnya sering mengeluh mudah merasa lelah dan mengantuk. Keluhan yang selanjutnya adalah sering pusing, tinitus, dan terjadi gangguan cita rasa. Terkadang antara kadar hemoglobin

dengan gejala anemia terjadi korelasi yang buruk. Intensitas defisiensi besi yang semakin meningkat akan memeperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah dasar kuku, dan palatum mole. Seseorang yang menderita anemia defisiensi besi dalam kurun waktu yang lama dapay menimbulkan gejala atrofi papilaris pada lidah dan mengubah bentuk kuku menjadi berbentuk sendok.

Gejala anemia menurut *University of North Calorina* (2002) dalam Briawan (2014) adalah mudah lelah, terlihat pucat pada bagian kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan), saat melakukan aktifitas ringan sekalipun jantung berdegup dengan kencang, napas tersengal-sengal saat melakukan aktifitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang, cepat marah, dan tangan serta kaki dingin atau mati rasa.

B. Anemia pada Remaja Putri

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah transisi dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa baik laki-laki maupun perempuan. Dalam proses tumbuh kembang remaja berdasarkan tingkat kematangan psikososial seksual usia remaja digolongkan menjadi tiga tahap yaitu remaja awal pada usia 11-13 tahun, masa remaja pertengahan pada usia 14-16 tahun, dan masa remaja akhir atau lanjut yaitu pada usia 17-20 tahun.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah seseorang dalam rentang usia 10-18 tahun. Sedangan menurut

WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun. WHO memberikan pengertian remaja yang lebih konseptual, hal ini mencakup tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi. Sehingga WHO menetapkan batasan usia dari remaja adalah berkisar antara 10-20 tahun, dan membagi kurun usia tersebut dalam dua bagian yaitu remaja awal 10-14 tahun, serta remaja akhir 15-20 tahun. Selain itu, masa remaja juga ditandai dengan adanya perkembangan fisik dan mengalami perubahan secara psikologis.

2. Pertumbuhan Remaja

Pada saat memasuki usia remaja pertumbuhan seseorang akan mendadak meningkat. Perubahan pertumbuhan yang terjadi disertai dengan perubahan -perubahan pada hormonal, kognitif, dan emosional. Pada masa pertumbuhan ini membutuhkan zat gizi secara khusus. Perubahan pertumbuhan yang meningkat pada masa remaja merupakan fase pertumbuhan tercepat kedua setelah tahun pertama memulai kehidupan. Pertumbuhan total pada tinggi badan dan massa tulang telah dicapai pada masa ini.

Cepat lambatnya pertumbuhan pada remaja sangat bervariasi. Remaja dengan usia sma bisa saja memiliki perkembangan fisiologis yang berbeda, dengan adanya perbedaan antar individu ini umur kurang baik apabila dijadikan indiaktor menentukan kematangan fisiologis dan kebutuhan gizi remaja. Dalam mengevaluasi tingkatan pertumbuhan dan perkembangan remaja biasa digunakan tingkat kematangan seksual. Pada tingkatan tersebut

berkaitan dengan tingkat pubertas remaja yang lainnya. Terdapat perbedaan ciri antara laki-laki dengan perempuan.

Laki-laki mempunyai masa pertumbuhan anak lebih lama sebelum memulai pertumbuhan cepatnya pada masa remaja. Kecepatan tumbuh maksimum laki-laki lebih tinggi sehingga menghasilkan perbedaan rerata tinggi badan akhir anak laki dan perempuan kurang lebih 13,3 cm. Pertumbuhan tinggi badan pada perempuan berhenti pada kurang lebih 4,8 tahun setelah haid pertama atau diusia median 17,3 tahun. Sedangkan pertumbuhan tinggi badan laki-laki berhenti pada usia kurang lebih 21,2 tahun, tetapi hal tersebut sangat bervariasi. Kenaikan tinggi badan total perempuan yang dicapai sesudah haid bervariasi tergantung usia haid pertama. Penambahan tinggi badan anak perempuan umumnya tidak lebih dari 5,1-7,6 cm setelah haid pertama. Perempuan yang mengalami haid pertama pada usia lebih dini akan tumbuh lebih cepat sesudah haid dan untuk jangka waktu lebih lama dibandingkan dengan perempuan yang mengalami haid pertama pada usia lebih tua (Marni, 2014).

3. Pola makan remaja

Masa remaja merupakan salah satu tahap kehidupan seseorang saat mengalami puncaknya pertumbuhan tinggi badan dan pertmbuhan berat badan. Pola makan yang sesuai dengan remaja akan membantu hidup lebih sehat dan menghindari penyakit. Kemajuan gaya hidup yang dulunya sederhana kini berubah menjadi instan menyebabkan banyak perubahan pada pola makan. Pemikiran yang berubah menajdi instan ini menjadikan

seseorang terutama remaja mengubah makanan yang sederhana menjadi sering mengkonsumsi makanan cepat saji (*fastfood*) dan terlebihnya lagi *junkfood*. Hal ini dapat menimbulkan berbgai macam penyakit degenratif di usia muda. Penyakit degeneratif merupakan proses penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada usia tua. Namun penyakit ini dapat terjadi pada usia muda, akibat pola makan dan gaya hidup yang salah

Pola makan yang baik akan menjadikan tubuh sehat, sementara pola makan yang salah akan berakibat pada rentannya tubuh pada berbagai macam penyakit. Jenis makanan yang dikonsumsi sebaiknya seimbang dengan komposisi yang disarankan yaitu 55-65 karbohidrat, 10-15% protein, 25-35% lemak. Apabila ada salah satu yang kurang atau lebih akan mengakibatkan gangguan pada tubuh seseorang. adwal makan yang ideal untuk dilakukan agar mempunyai pola makan yang baik adalah tiga kali makanan utama dengan dua kali selingan yaitu sarapan pagi, selingan siang, makan siang, selingan sore dan makan malam. Dengan batas makan malam terakhir pukul 19.00.

Pola makan sehat yang baik untuk remaja dapat dilakukan dengan berbagai cara, diantaranya adalah sebagai berikut.

a. Makan sesuai jadwal waktu makan
b. Biasakan membawa bekal makan siang dari rumah
c. Pilih makanan yang dipanggang atau direbus, bukan digoreng
d. Kurangi *fast food*
e. Mengkonsumsi makanan ringan yang sehat

f. Makan dengan nutrisi yang cukup dan seimbang

g. Hindari *soft drink* dan *junkfood.*

4. Anemia pada Remaja

Anemia merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki adalah 13-16 g/dl dan eritrosit 4,5-5,3 juta/mm^3, sedangkan pada perempuan hemoglobin normal adalah 12-16 g/dl dengan eritrosit 4,1 -5,1 juta/mm^3 (Fajar, 2019).

Remaja putri merupakan kelompok rentan mengalami anemia. Penyebab pertama bisa karena konsumsi makanan nabati yang kurang dibandingkan dengan makanan hewani sehingga kurang dalam pemenuhan zat besi dalam tubuh. Penyebab yang kedua dikarenakan remaja putri membatasi asupan makan karena ingin terlihat langsing. Ketiga, setiap hari manusia kehilangan zat besi yang diekskresi melalui feces. Keempat, remaja putri setiap bulan mengalami menstruasi, dimana saat menstruasi akan kehilangan zat besi ± 1,3 mg perhari yang keluar bersama dengan darah menstruasi. Sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada laki-laki (Juliarni, 2008 dalam buku Aritonang, 2015).

Pencegahan anemia perlu dilakukan agar masalah tersebut segera teatasi. Upaya yang dapat dilakukan yaitu mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi yang seimbang antara bahan hewani (daging, ikan unggas, telur) dan nabati (kacang-kacangan, tempe, tahu) serta banyak mengonsumsi sayuran hijau. Banyak mengonsumsi makanan tinggi vitamin C

bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh misalnya jambu, jeruk, tomat, dan lemon. Minum tablet tambah darah seminggu sekali saat tidak haid dan mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari ketika haid. Apabila merasakan gejala dan tanda-tanda anemia segera melakukan pemeriksaan ke dokter dan berkonsultasi agar mendapat penanganan yang tepat.

C. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil tahu dan hal ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba. Lebih dijelaskan lagi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan salah satu dominan yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. (Notoatmodjo, 2012).

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar pengetahuan dibagi dalam enam tingkatan pengetahuan menurut (Notoatmodjo, 2012).

a. Tahu (*Know*) dapat diartikan sebagai mengingat kembali sesuatu yang telah dipelajari sebelumnya. Maka dari itu tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang pertama atau paling rendah. Untuk mengukur seseorang tahu akan suatu materi yaitu dengan mengajukan

pertanyaan-pertanyaan yaitu dengan menyebutkan, mendefinisikan materi dengan tepat, dan menguraikan.

b. Memahami (*Comprehension*), dalam hal memahami sesuatu materi tidak hanya sekadar tahu saja, tidak sekadar mendefinisikan, menjelaskan, menyimpulkan, dan dapat menjalankan secara benar mengenai sesuatu materi tersebut.

c. Aplikasi (*Application*), memiliki arti jika seseorang tersebut sudah tahu, kemudian memahami suatu materi tersebut. Dapat menjalankan prinsip yang diketahuinya tersebut. Pada kondisi yang lain aplikasi dapat diartikan sebagai aplkiasi atau penggunaan rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks yang lain.

d. Analisis (*Analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menguraikan materi ke dalam komponen-komponen, namun masih dalam satu struktur organisasi, dan masih saling berkaitan dengan yang lain. Dalam melihat kemampuan analisis ini dapat dilihat dari cara seseorang dalam mengelompokkan, membuat bagan terhadap pengetahuan atas materi tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*), merupakan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum dalam satu hubungan yang sistematis dari komponen pengetahuan yang dimiliki. Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*), berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan penilaian terhadap suatu materi atau obyek tertentu.

Penilaian tersebut didasarkan pada suatu kriteria yang ditemukan sendiri.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat melalui wawancara atau angket yang berisi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Tingkat pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Pengukuran tingkat pengetahuan dengan cara memberikan pertanyaan-pertanyaan kemudian dilakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu baik, sedang, kurang. Dikatakan baik (>80%),cukup (60-80%), dan kurang (<60%).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara langsung maupun dengan cara tertulis. Dalam pengukuran secara langsung menggunakan wawancara dengan mengajukan pertanyaan secara langsung kepada subjek, sedangkan cara tertulis melalui angket berupa soal tertulis. Wawancara merupakan suatu cara yang digunakan untuk mengumpulkan data, yang mana peneliti mendapatkan informasi secara lisan dari subjek atau berbincang-bincang berhadapan muka dengan orang tersebut. Angket adalah suatu metode pengumpulan data mengenai suatu masalah penelitian yang menyangkut kepentingan umum. Angket berisi daftar pertanyaan yang berupa formular, diajukan secara tertulis kepada sebjek penelitian untuk mendapatkan tanggapan, informasi, dan jawaban.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan (Notoatmodjo, 2010).

a. Umur, yang mana semakin bertambahnya umur maka tingkat kemampuan seseorang dalam berpikir akan lebih matang. Semakin tua umur seseorang makan proses perkembangan mental akan bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, proses perkembangan mental yang semakin bertambah ini tidak secepat ketika masih usia remaja.
b. Pendidikan, yakni tingkat pendidikan sangat mempengaruhi seberapa mudah seseorang dapat mengerti dan menyerap materi pengetahuan yang telah disampaikan. Secara umum semakin tinggi tingkat pendidikannya maka semakin baik pula pengetahuan orang tersebut.
c. Minat, yakni suatu keinginan yang berasal dari hati terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang mau untuk mencoba dan menekuni sehingga mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.
d. Informasi, yang mana pada dasarnya akan memberikan pengaruh pada pengetahuan. Walaupun seseorang tersebut tidak berpendidikannamun mendapat paparan informasi yang luas dari berbagai sumber maka akan meningkatkan pengetahuan seseorang tersebut.
e. Pengalaman, merupakan sesuatu yang telah dicoba oleh seseorang untuk mendapatkan pengalaman baru.
f. Kebudayaan lingkungan sekitar, yang mana lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

5. Edukasi Gizi sebagai Sarana Meningkatkan Pengetahuan

Pemberian materi atau pengetahuan mengenai kesegatan dapat dilakukan melalui pendidikan. Pendidikan kegiatan adalah suatu sarana untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat banyak, kelompok atau individu.salah satu dimensi tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat dilakukan di masyarakat dengan sasaran anggota karang taruna melalui promosi kesehatan.

Pendidikan gizi merupakan kegiatan yang terencana untuk memperbaiki status gizi masyarakat melalui perubahan perilaku. Perubahan dan perbaikan perilaku berhubungan dengan produksi pangan, persiapan makanan, distribusi makanan untuk keluarga, pencegahan penyakit terkait gizi, dan perawatan. Para edukator gizi menyampaikan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan konsumsi makan dapat diperbaiki dan diterapkan sehari-hari.

Pendidikan gizi penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan terkait gizi dan makanan. Dengan pengetahuan gizi yang cukup diharapkan dapat mengubah perilaku remaja dalam memilih dan mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai sesuai dengan pedoman gizi seimbang sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Pengetahuan gizi mengenai gizi lebih maupun gizi kurang pada remaja, sehingga apabila Pendidikan gizi disampaikan sedari

dini diharapkan dapat memperbaiki kebiasaan makan remaja agar tidak mengakibatkan timbulnya masalah gizi.

Pemberian edukasi gizi pada remaja dikemas melalui media yang menarik agar pesan dalam materi tersebut dapat diterima dengan mudah dan tidak adanya sikap jenuh pada remaja. Edukasi gizi lebih efektif bila disampaikan melalui ceramah dan *booklet* (Bertalina, 2015).

Ceramah adalah salah satu metode penyampaian informasi atau materi secara lisan dengan alat bantu *slide*. Penyampaian materi dengan ceramah akan menimbulkan komunikasi dua arah antara edukator dengan subjek. Sehingga edukator dapat melihat respon subjek secara langsung. *Booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku yang didalamnya terdapat kombinasi antara tulisan dengan gambar. Kelebihan yang dimiliki media *booklet* adalah informasi yang disampaikan lebih lengkap, terperinci, sistematis, jelas dan edukatif. Selain itu *booklet* yang digunakan dalam penyuluhan ini dapat dibawa pulang, sehingga memudahkan subjek untuk membacanya kembali di rumah.

D. Penyuluhan Bidang Gizi

1. Pengertian

Penyuluhan gizi adalah suatu upaya pendekatan pendidikan yang menghasilkan perilaku masyarakat dalam mempertahankan dan meningkatkan status gizi. Pendekatan pendidikan diartikan sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan secara sistematik, terencana, dan terarah dengan

peran serta aktif individu, kelompok, atau masyarakat untuk memecahkan masalah gizi setempat dengan memperhitungkan faktor sosial, ekonomi, dan budaya setempat.

Penyuluhan gizi bertujuan untuk menciptakan sikap positif masyarakat mengenai gizi, bertambahnya pengetahuam dan keahlian dalam memilih dan mengolah sumber pangan lokal, munculnya kebiasaan makan baru yang lebih baik dari sebelumnya, serta masyarakat lebih termotivasi untuk mempelajari lebih lanjut mengenai gizi dan kesehatan.

2. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan cara atau langkah kerja yang terstruktur untuk memudahkan pelaksanaan kegiatan tersebut agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Metode penyuluhan antara lain ceramah, diskusi panel, bermain peran, simulasi, praktik langsung, diskusi kelompok, *field trip*, dan studi kasus.

3. Faktor yang mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan dalam penyuluhan gizi dan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, proses penyuluhan, sasaran dan bahasa yang dimengerti sasaran adalah sebagai berikut.

a. Faktor penyuluh

Seorang penyuluh dalam menyampaikan materi penyuluhan harus mampu menguasi materi penyuluhan sehingga subjek tidak merasa bosan dalam mendengarkan ceramahnya. Persiapan yang kurang terkadang membuat tingkat kepercayaan diri penyuluh berkurang. Penampilan yang rapi

membuat sasaran yakin dalam menerima penyuluhan. Bahasa yang digunakan oleh seorang penyuluh harus sederhana dan dapat dimengerti subjek. Suara lantang yang didengar subjek dapat meningkatkan antusias subjek.

b. Faktor sasaran

Tingkat Pendidikan yang rendah sehingga sulit dalam menerima materi yang telah disampaikan. tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat kebiasaan yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.

c. Faktor proses

Waktu penyuluhan yang tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga sasaran enggan untuk memperhatikan.

E. Media Dalam Penyuluhan

1. Pengertian media

Media berasal dari bahasa latin *medius* yang aartinya tengah, peramana, atau pengantar. Media merupakan sesuatu yang digunakan untuk menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan

sasaran sehingga dapat meningkatkan proses belajar pada seseorang. Seseorang dapat belajar lebih baik dan meningkatkan performa apabila media yang digunakan menarik.

2. Macam-macam media dalam penyuluhan

Media merupakan alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan materi.

a. Alat bantu lihat (*visual Aids*) yakni berguna untuk membantuk menstimulus indra penglihatan pada waktu peoses penerimaan pesan. Terdapat dua bentuk yaitu :
   (1) Alat yang diproyeksikan: slide
   (2) Alat yang tidak diproyeksikan: papan tulis, brosur poster, *booklet*, dan *leaflet*.
b. Alat bantu dengar (*Audio Aids*), merrupakan alat yang dapat menstimulus indra pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan penyuluhan. Misalnya piringan hitam, radio, recorder, dan pita suara.
c. Alat bantu lihat-dengar (*Audio Visual Aids*), yakni berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi dan video *cassette*.

3. *Booklet* sebagai media penyuluhan

Booklet termasuk salah satu jenis media grafis yaitu berupa gambar atau foto. *Booklet* adalah buku berukuran kecil (setengah kuarto) dan tipis, tidak lebih dari 30 lembar bolak balik yang berisi tentang tulisan dan gambar-gambar. Istilah *booklet* berasal dari buku dan *leaflet* artinya media *booklet*

merupakan perpaduan antara *leaflet* dan buku dengan format (ukuran) yang kecil seperti *leaflet*. Struktur isi *booklet* menyerupai buku (pendahuluan, isi, penutup), hanya saja cara penyajian isinya jauh lebih singkat dari pada buku (Roymond S, 2009)

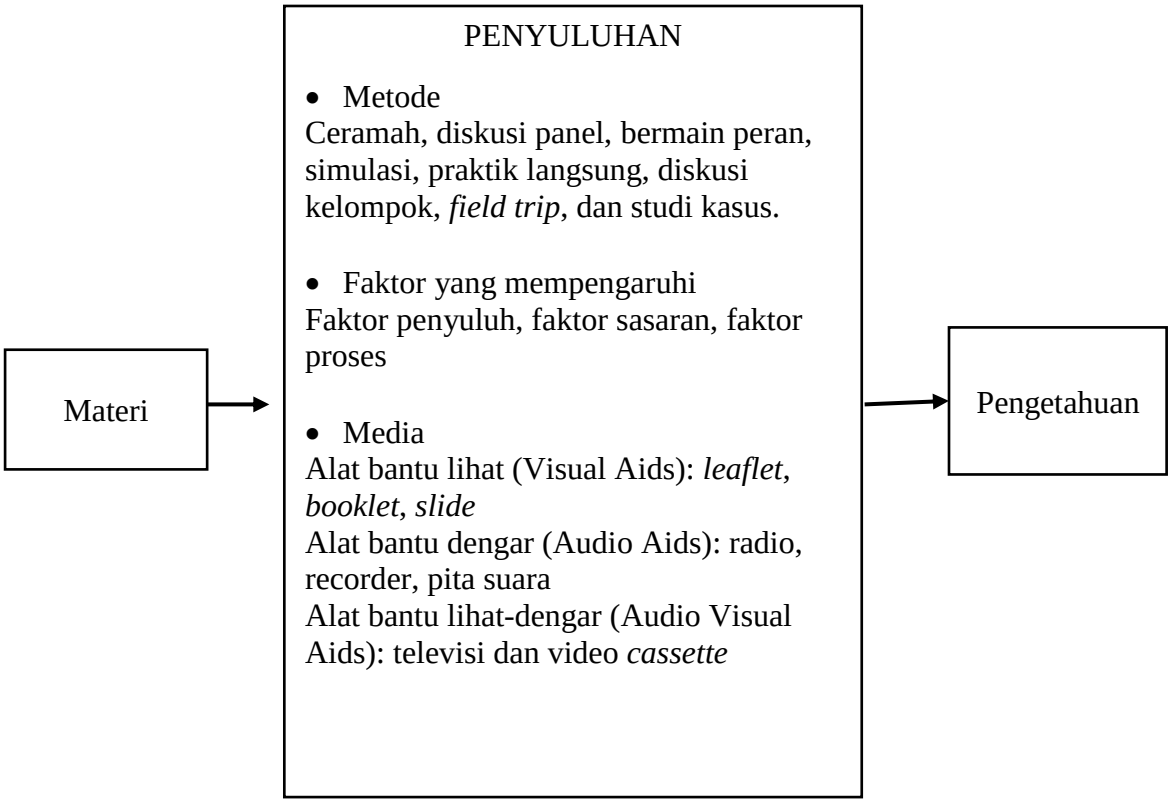
Pengembangan media *booklet* untuk menyediakan bahan bacaan sebagau alat belajar bagi remaja yang saat ini memiliki budaya literasi yang kurang. Dengan adanya *booklet* masyarakat dapat memperoleh pengetahuan dengan cara membaca dalam waktu yang tidak lama dan keadaan yang sesuai dengan dirinya. Tampilan *booklet* yang disertai gambar diharapkan dapat meningkatkan budaya literasi pada kelompok remaja di masyarakat. Sehingga dapat meningkatkan pengetahuan pada kelompok masyarakat tersebut. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Putri (2020) dengan judul "Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media *booklet* "Remaja Sehat Tanpa Anemia" terhadap Pengetahuan Anemia dan Asupan Zat Besi pada Remaja Putri SMK Bina Wisata Lembang" menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan pada kelompok yang diberikan edukasi dengan media *booklet*. Hal ini menunjukkan bahwa *booklet* merupakan media penyampai pesan yang memiliki banyak kelebihan. Informasi yang terdapat dalam *booklet* lebih lengkap, lebih terperinci, dan jelas. Selain itu, *booklet* yang digunakan sebagai media dalam edukasi dapat dibawa pulang, sehingga dapat disimpan dan dibaca kembali kapan saja.

4. *Booklet* sebagai media penyuluhan untuk remaja

Media booklet cocok digunakan sebagai media penyuluhan untuk kelompok sasaran remaja karena desain *booklet* yang menarik digemari kalangan remaja. Tampilan *booklet* yang menarik dapat meningkatkan minat baca remaja. Selain itu *booklet* memiliki beberapa kelebihan yang disampaikan oleh Mintarti (2001) sebagai berikut.

a. Pesan yang terkandung dalam *booklet* bersifat permanen, mudah disimpan dan dapat dibaca kembali oleh pembaca sesuai kemampuan.
b. Mampu mengatasi hambatan jarak dan geografis, sehingga dapat menjangkau sasaran lebih banyak.
c. Pembaca dapat belajar secara sendiri ataupun berkelompok.
d. Harga *booklet* relatif murah.
e. *Booklet* dapat menampung informasi lebih lengkap, praktis, dan sederhana.

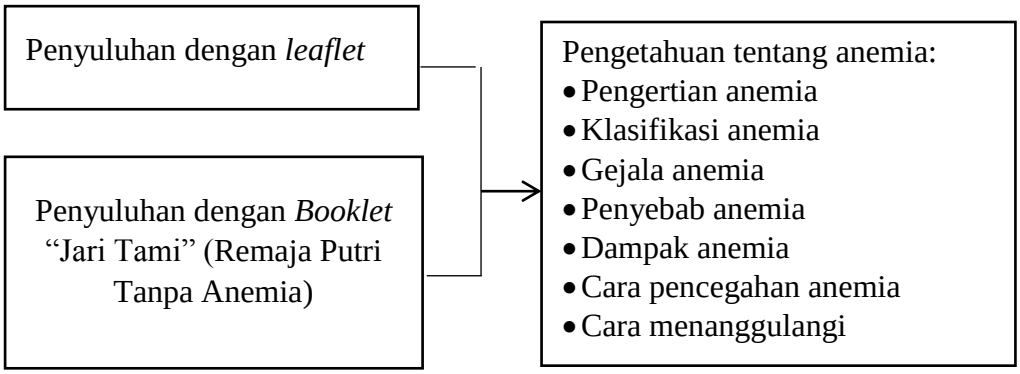
F. Kerangka Teori



Sumber: (Supariasa, 2016 ; Notoatmodjo, 2010)

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

G. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

H. Hipotesis

Penyuluhan menggunakan media *booklet* "Jari Tami" (Remaja Putri Tanpa Anemia) lebih efektif dibandingkan dengan *leaflet* terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri di Desa Sumbersari Moyudan Sleman.