

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin.¹ Hemoglobin adalah zat warna di dalam darah yang berfungsi mengangkut oksigen dan karbondioksida dalam tubuh.¹

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sedangkan anemia gizi besi adalah anemia yang timbul, karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.¹ Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah atau hemoglobin dalam tubuh tidak adekuat sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik di dalam tubuh.¹³

Anemia ditandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun defisiensi zat gizi lainnya, kondisi nongizi, dan kelainan genetik juga memainkan peran

terhadap anemia. Defisiensi Fe diartikan sebagai keadaan biokimia Fe yang abnormal disertai atau tanpa keberadaan anemia. Anemia defisiensi Fe terjadi pada tahap anemia tingkat berat yang berakibat pada rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian.²

Kadar hemoglobin merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas. Parameter batasan kadar hemoglobin normal menurut WHO (1968) dalam Adriani & Wirjatmadi (2012) adalah sebagai berikut:¹

Tabel 1. Parameter Kadar Hemoglobin Normal

Kelompok	Umur	Hemoglobin (gr/dl)
Anak	6 bulan – 6 tahun	11
	6 tahun – 14 tahun	12
Dewasa	Laki-laki	13
	Wanita	12
	Wanita hamil	11

2. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai penyebab yang berbeda di setiap wilayah atau negara.⁶ Terdapat enam faktor yang sering menyebabkan kejadian anemia, pertama adalah rendahnya asupan zat besi dan zat gizi lainnya, yang disebabkan oleh rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi. Zat gizi lain yang menyebabkan terjadinya anemia adalah kekurangan vitamin A, vitamin C, asam folat, riboflavin, dan vitamin B12. Kedua, penyerapan zat besi yang rendah, disebabkan komponen penghambat di dalam makanan seperti fitat. Rendahnya zat besi pada bahan makanan nabati menyebabkan zat besi tidak dapat diserap dan

digunakan oleh tubuh. Ketiga, malaria terutama pada anak-anak dan wanita hamil. Keempat, parasit seperti cacing (*hookworm*) dan lainnya (*skistosomiasis*). Kelima, infeksi akibat penyakit kronis maupun sistemik (misalnya: HIV/AIDS). Keenam, gangguan genetik seperti hemoglobinopati dan *sickle cell trait*.¹³

Adapun faktor – faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja adalah adanya penyakit infeksi yang kronis, menstruasi yang berlebihan pada remaja putri, pendarahan yang mendadak seperti kecelakaan, dan jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi, vitamin B12, vitamin B6, vitamin C, serta tembaga.¹

Status gizi pada usia remaja juga dapat menyebabkan kejadian anemia. Berdasarkan hasil penelitian Wibowo, Notoatmojo, & Rohmani (2013) dijelaskan bahwa terdapat hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Remaja putri dalam penelitian tersebut yang memiliki status gizi kurang seluruhnya mengalami anemia sehingga dapat disimpulkan status gizi kurang dapat menjadi penyebab anemia pada remaja putri.¹⁴

3. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia karena defisiensi zat besi bergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejalanya dapat berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin, karena penurunan kadar hemoglobin memengaruhi kapasitas membawa oksigen, maka

setiap aktivitas fisik pada anemia defisiensi zat besi akan menimbulkan sesak napas.¹⁵

Awalnya penderita anemia karena defisiensi zat besi akan mengeluhkan rasa mudah lelah dan mengantuk. Keluhan lainnya adalah sakit kepala, tinitus, dan gangguan cita rasa. Kadangkala antara kadar hemoglobin dan gejala anemia terdapat korelasi buruk. Semakin meningkatnya intensitas defisiensi zat besi, penderita anemia defisiensi zat besi akan memperlihatkan gejala pucat pada konjungtiva, lidah, dasar kuku, dan palatum mole. Seseorang yang menderita anemia defisiensi zat besi yang sudah berlangsung lama dapat muncul gejala dengan ditemukannya atrofi papilaris pada lidah dan bentuk kukunya dapat berubah menjadi bentuk seperti sendok.¹⁵

Gejala anemia secara umum menurut *University of North Carolina* (2002) dalam Briawan (2014) adalah cepat lelah, pucat (kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan), jantung berdeyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas tersengal atau pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang, cepat marah (mudah rewel pada anak), dan tangan serta kaki dingin atau mati rasa.⁶

4. Akibat Anemia

Konsekuensi klinis dari anemia defisiensi zat besi pada anak sekolah dan remaja adalah menurunnya kemampuan akademik.⁶ Berdasarkan hasil penelitian Putrihantini & Erawati (2013) menyebutkan bahwa

terdapat hubungan antara kejadian anemia dengan kemampuan kognitif anak usia sekolah. Dalam penelitian tersebut dijelaskan bahwa dari 50 anak usia sekolah yang mengalami anemia, 20 anak memiliki kemampuan kognitif buruk, 26 anak memiliki kemampuan kognitif sedang, dan hanya empat anak yang memiliki kemampuan kognitif baik.¹⁶

Kejadian anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya, masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia adalah pertama, sekitar 20% kematian ibu hamil dan bayi baru lahir diakibatkan oleh anemia. Kedua, anemia pada wanita hamil mengakibatkan berat bayi lahir rendah dan lahir prematur. Ketiga, anemia dapat mengurangi kemampuan fisik dan menurunkan produktivitas kerja pada orang dewasa. Keempat, pada anak sekolah menyebabkan keterbatasan perkembangan kognitif sehingga prestasi sekolah menurun.¹³

5. Anemia pada Remaja Putri

Masalah nutrisi utama pada remaja adalah defisiensi mikronutrien, khususnya anemia defisiensi zat besi, dan masalah malnutrisi, baik gizi kurang serta perawakan pendek maupun gizi lebih sampai obesitas yang keduanya seringkali berkaitan dengan perilaku makan.¹⁷

Anemia merupakan suatu keadaan di mana kadar hemoglobin dan eritrosit lebih rendah dari normal. Kadar hemoglobin normal pada laki-laki adalah 14 – 18 gram % dan eritrosit 4,5 – 5,5 juta/mm³ sedangkan

pada perempuan hemoglobin normal adalah 12 – 16 gram % dengan eritrosit 3,5 – 4,5 juta/mm³.¹⁸

Remaja putri lebih mudah mengalami anemia disebabkan pertama, umumnya lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit dibandingkan dengan makanan hewani sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh. Kedua, remaja putri biasanya ingin tampil langsing sehingga membatasi asupan makan. Ketiga, setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feces. Keempat, setiap bulan remaja putri mengalami haid, dimana kehilangan zat besi $\pm$ 1,3 mg perhari sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak daripada laki-laki.¹⁸

Terdapat empat upaya untuk mencegah anemia pertama, mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan dari bahan nabati (kacang-kacangan, tempe) dan sayuran berwarna hijau tua. Kedua, banyak mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi yaitu: jambu, jeruk, tomat, dan nanas. Ketiga, minum satu tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat sedang haid. Keempat, bila merasakan tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter untuk diberikan pengobatan.¹⁸

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja atau *adolescence* berasal dari Bahasa Latin (*adolescere*) yang berarti tumbuh⁶. Remaja adalah individu baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Selama proses tumbuh kembangnya menuju dewasa berdasarkan kematangan psikososial dan seksual usia remaja dikelompokkan menjadi tiga tahap yaitu masa remaja awal atau dini (*early adolescences*) usia 11 – 13 tahun, masa remaja pertengahan (*middle adolescences*) usia 14 – 16 tahun, dan masa remaja lanjut (*late adolescences*) usia 17 – 20 tahun.⁵

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

Memasuki usia remaja pertumbuhan seseorang secara mendadak meningkat. Peningkatan pertumbuhan mendadak yang terjadi disertai dengan perubahan-perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus.¹⁹ Krummel & Kris-Etherton (1996) dalam Briawan (2014) menyebutkan bahwa peningkatan pertumbuhan yang terjadi pada remaja merupakan fase pertumbuhan tercepat kedua setelah tahun pertama kehidupan. Lebih dari 20% total pertumbuhan tinggi badan dan sampai 50% massa tulang tubuh telah dicapai periode ini.⁶

Perubahan laju pertumbuhan pada remaja sangat bervariasi. Remaja dengan usia kronologis sama mungkin saja perkembangan fisiologisnya berbeda, karena perbedaan antar individu inilah usia menjadi indikator

yang kurang baik untuk menentukan kematangan (maturitas) fisiologis dan kebutuhan gizi remaja.¹⁹ Tingkat kematangan seksual (*sexual maturity*) atau yang sering digolongkan sebagai tingkatan *tanner* banyak digunakan untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan remaja. Tingkat pertumbuhan ini saling berhubungan dengan tingkat pubertas lainnya. Bagi laki-laki skala ini didasarkan pada perkembangan organ kemaluan dan perubahan rambut di sekitarnya. Bagi perempuan adalah pada pertumbuhan payudara dan tumbuhnya bulu pada bagian kemaluan.⁵

Selama proses pubertas remaja mencapai kurang lebih 15% tinggi badan usia dewasa dan kurang lebih 45% massa rangka maksimalnya. Dibandingkan 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 rata-rata tinggi badan akhir anak laki dan perempuan kurang lebih 13,3 cm. Pertumbuhan tinggi badan pada perempuan berhenti pada median 4,8 tahun setelah haid pertama atau di usia median 17,3 tahun, sedangkan pertumbuhan tinggi badan laki-laki berhenti pada usia median 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.¹⁹

C. Pendidikan Gizi

1. Pengertian dan Tujuan Pendidikan Gizi

Menurut WHO (1987) dalam Supriasa (2013) pendidikan gizi adalah usaha yang terencana untuk meningkatkan status gizi melalui perubahan perilaku.²⁰ Perubahan dan modifikasi perilaku berhubungan dengan produksi pangan, persiapan makanan, distribusi makanan dalam keluarga, pencegahan penyakit gizi, dan perawatan anak. Umumnya para edukator gizi menyatakan bahwa pendidikan gizi adalah suatu proses yang berdimensi luas untuk mengubah perilaku masyarakat sehingga kebiasaan makan yang baik dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.²⁰

Tujuan pendidikan gizi menurut Poerwo Soedarmo (1995) dalam Supriasa (2013) adalah membuat penduduk *nutrition-minded*. *Nutrition-minded* maksudnya adalah penduduk mengerti hubungan antara kesehatan dan makanan sehari-hari. Penduduk mengerti pula bagaimana menyusun makanan lengkap yang sesuai dengan kemampuannya.²⁰ Menurut WHO dalam Supriasa (2013), secara umum menyebutkan bahwa pendidikan gizi bertujuan mendorong terjadinya perubahan perilaku yang positif yang berhubungan dengan makanan dan gizi.²⁰

Berdasarkan hasil penelitian Aisah, Sahar, & Hastono (2010) menyebutkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan keterampilan tentang pencegahan anemia gizi besi pada wanita usia subur sebelum dan sesudah diberi intervensi edukasi kelompok sebaya.²¹ Hasil penelitian Silalahio, Aritonang, & Ashar (2016) juga menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna pengetahuan gizi pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan intervensi pendidikan gizi dimana terjadi peningkatan pengetahuan gizi setelah diberikan pendidikan pada remaja putri. Dengan demikian, diharapkan pendidikan gizi tentang anemia dapat memberi pengaruh terhadap pengetahuan tentang anemia dan sikap dalam mencegah anemia pada remaja putri.²²

2. Penyuluhan Gizi

Salah satu cara untuk menyampaikan pendidikan gizi adalah melalui penyuluhan gizi. Penyuluhan gizi merupakan bagian dari program gizi.²⁰ Menurut Surya (1988) dalam Maulana (2009) penyuluhan adalah upaya yang diberikan pada konseli (peserta didik) supaya memperoleh konsep diri dan kepercayaan diri sendiri untuk dimanfaatkan dalam memperbaiki tingkah laku di masa yang akan datang.²³ Penyuluhan merupakan bagian terpadu dari bimbingan.²³

Kegiatan penyuluhan gizi memiliki tujuan yang dapat dibagi menjadi tiga kategori, yaitu tujuan jangka panjang, tujuan jangka menengah, dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang

penyuluhan gizi adalah supaya masyarakat dapat mencapai status kesehatan optimal. Tujuan jangka menengah penyuluhan gizi adalah terbentuknya perilaku sehat di bidang gizi sedangkan tujuan jangka pendek penyuluhan gizi adalah memberikan pengertian, sikap, dan norma positif di bidang gizi.²⁰

D. Media

1. Pengertian Media

Kata media berasal dari bahasa latin *medius* yang berarti “tengah”, “perantara”, atau “pengantar” secara harfiah dalam Bahasa Arab, pengertian media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima pesan. Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan, dan kemauan sasaran sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Seseorang dapat belajar lebih baik dan meningkatkan performa apabila media digunakan secara kreatif.²⁴

2. Macam-macam Media

Menurut jenisnya media dibagi dalam tiga jenis pertama, media auditif adalah media yang memfokuskan kemampuan suara saja, contohnya radio dan *tape recorder*. Kedua, media visual adalah media yang memfokuskan indera penglihatan, media visual dapat menampilkan gambar diam dan gambar yang bergerak. Contoh gambar diam adalah film strip, *slides*, foto, gambar, dan cetakan sedangkan contoh gambar bergerak adalah film bisu dan film kartun tanpa suara.

Ketiga, media audio visual adalah media yang terdapat unsur suara dan unsur gambar di dalamnya. Media audio visual dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu audio visual diam dan audio visual gerak. Media audio visual diam adalah media yang menampilkan suara dan gambar diam, misalnya film bingkai suara dan film rangkai suara. Media audio visual gerak adalah media yang menampilkan suara dan gambar bergerak, misalnya film suara dan video.²⁴

3. Media Pendidikan Gizi

Penyuluhan gizi merupakan salah satu bentuk pendidikan gizi yang dapat dilakukan di masyarakat. Dalam memberikan pendidikan gizi perlu adanya media yang berfungsi membantu penyampaian materi supaya mudah dipahami oleh sasaran. Menurut Notoatmodjo dkk (2010) media pendidikan atau promosi kesehatan adalah sarana untuk menampilkan pesan atau informasi yang disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika, dan media luar ruang sehingga dapat meningkatkan pengetahuan sasaran dan diharapkan dapat merubah perilaku kesehatan ke arah yang lebih baik.²⁵

Media pendidikan kesehatan dapat digolongkan berdasarkan bentuk umum penggunaannya dan berdasarkan cara produksi. Berdasarkan bentuk umum penggunaannya, media pendidikan kesehatan terdiri dari bahan bacaan dan bahan peragaan. Media pendidikan kesehatan yang termasuk bahan bacaan di antaranya adalah modul, buku rujukan, folder, *leaflet*, majalah, dan buletin sedangkan media pendidikan kesehatan

yang termasuk bahan peragaan di antaranya adalah poster tunggal, poster seri, *flipchart*, *slide*, dan film. Berdasarkan cara produksi, media pendidikan kesehatan terdiri dari media cetak, media elektronika, dan media luar ruang. Media cetak adalah media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak pada umumnya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna. Media elektronika adalah media bergerak dan dinamis, pesan yang disampaikan melalui media elektronik dapat dilihat dan atau didengar oleh sasaran. Media luar ruang adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan di luar ruang secara umum melalui media cetak maupun media elektronik.²⁵

Aplikasi *mobile* adalah aplikasi perangkat lunak yang dikembangkan khusus untuk perangkat berukuran kecil, perangkat komputasi nirkabel seperti *smartphone* dan tablet.²⁶ *Smartphone* adalah ponsel dengan akses internet dan fungsi seperti komputer. Terdapat beberapa sistem operasi yang dapat digunakan pada *smartphone* di antaranya adalah *symbian*, *google app*, *android palm OS*, *apple OS*, *windows mobile*, dan lain sebagainya.²⁷ Berdasarkan bentuk umum penggunaan media kesehatan, aplikasi *mobile* termasuk kategori bahan peragaan sedangkan berdasarkan cara produksinya, aplikasi *mobile* termasuk kategori media elektronik.

E. Pengetahuan Gizi

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap suatu objek berbeda-beda.²⁵

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.²⁴ Secara garis besar Notoatmodjo dkk (2010) membagi tingkat pengetahuan menjadi enam tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*application*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*). Tingkatan pertama, tahu (*know*) merupakan kemampuan seseorang mengingat kembali (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Tingkatan kedua, memahami (*comprehension*) adalah kemampuan seseorang dalam menginterpretasikan secara benar terhadap suatu objek yang diketahui. Tingkatan ketiga, aplikasi (*aplication*) adalah kemampuan seseorang dalam menggunakan prinsip pada situasi lain yang dilakukan setelah memahami suatu objek.

Tingkatan keempat, analisis (*analysis*) adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Tingkatan kelima, sintesis (*synthesis*) merupakan kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis berdasarkan pengetahuan yang dimiliki. Tingkatan keenam, evaluasi (*evaluation*) adalah kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu berdasarkan norma-norma yang berlaku.²⁵

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, faktor – faktor tersebut di antaranya adalah pendidikan, umur, minat, pengalaman, lingkungan budaya, dan informasi. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah pula mereka menerima informasi, sebaliknya jika tingkat pendidikan seseorang rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.²⁴

Pekerjaan, lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Umur, bertambahnya umur pada

seseorang akan menyebabkan terjadinya perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan. Pertama, perubahan ukuran, kedua, perubahan proporsi, ketiga, hilangnya ciri-ciri lama, keempat, timbulnya ciri-ciri baru. Hal tersebut terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.²⁴

Minat, sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam. Pengalaman, adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha untuk melupakan, namun jika pengalaman terhadap obyek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya dan akhirnya dapat membentuk sikap positif dalam kehidupannya.²⁴ Menurut Saifuddin A (2002) dalam Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Sapardi (2007) kebudayaan lingkungan sekitar adalah kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan sehingga mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap. Informasi, kemudahan memperoleh informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru.²⁴

F. Sikap Gizi Kesehatan

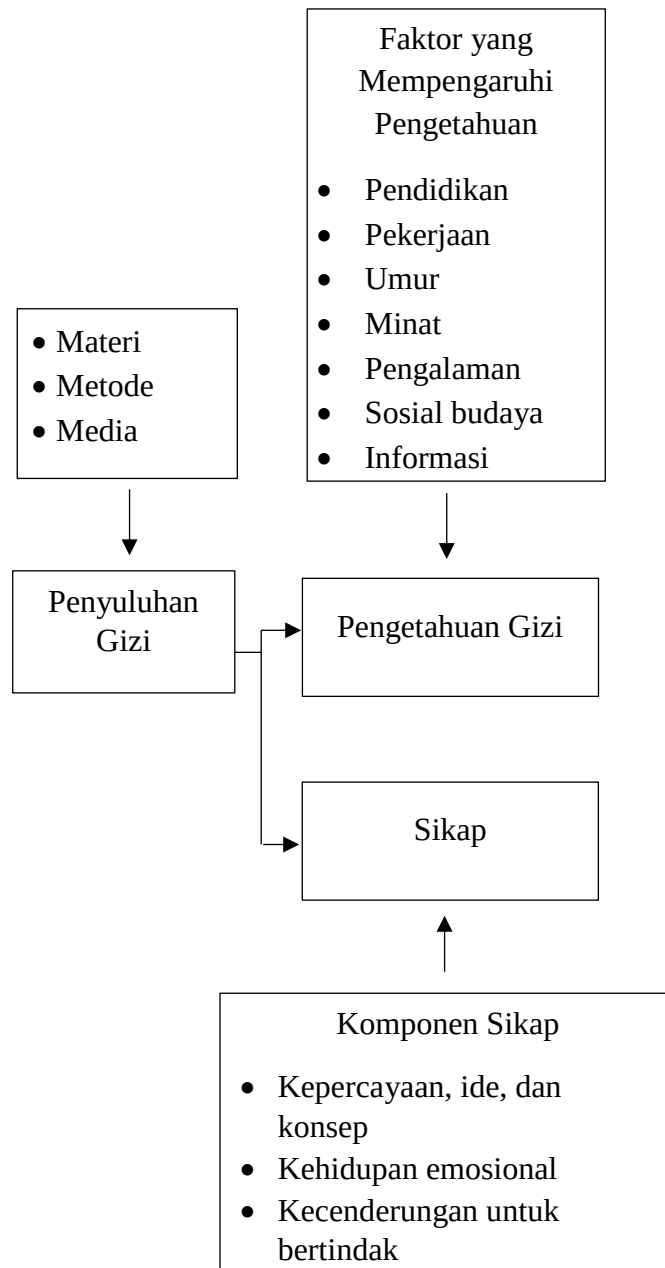
Sikap adalah penilaian seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi dapat diterjemahkan dalam perilaku yang tertutup. Sikap belum termasuk dalam suatu tindakan melainkan kecenderungan untuk melakukan tindakan.²⁵ Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2010) menjelaskan bahwa sikap terdiri dari tiga komponen pokok, yaitu pertama, kepercayaan, ide, dan konsep tentang suatu objek. Kedua, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek. Ketiga, kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama akan membentuk sikap seseorang.²⁵

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan. Sikap dalam diri seseorang terdiri dari empat tingkatan, yaitu menerima (*receiving*), merespon (*responding*), menghargai (*valuing*), dan bertanggung jawab (*responsible*). Menerima (*receiving*) adalah seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan objek. Merespon (*responding*) adalah timbal balik seseorang dari suatu stimulus, misalnya seseorang menjawab pertanyaan saat diberikan suatu pertanyaan dan seseorang menyelesaikan dan mengerjakan tugas yang diberikan. Menghargai (*valuing*) adalah ajakan seseorang untuk mengerjakan atau mendiskusikan tentang suatu masalah. Bertanggung jawab (*responsible*) merupakan tanggung jawab seseorang terhadap segala sesuatu yang telah dipilih.²⁵

Sikap dalam kesehatan terdiri dari empat kategori pertama, sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular yang meliputi jenis, tanda dan gejala penyakit, penyebab, cara pencegahan, dan cara mengatasi penyakit. Kedua, sikap terhadap faktor yang berkaitan dengan kesehatan. Ketiga, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan. Keempat, sikap untuk menghindari kecelakaan, baik kecelakaan rumah tangga, kecelakaan lalu lintas, dan kecelakaan di tempat umum.²⁵

Sikap dapat diukur secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang pendapat atau pernyataan seseorang terhadap suatu objek. Pertanyaan langsung juga dapat dilakukan dengan meminta pendapat seseorang menggunakan kata setuju atau tidak setuju tentang pernyataan terhadap suatu objek.²⁵

G. Kerangka Teori

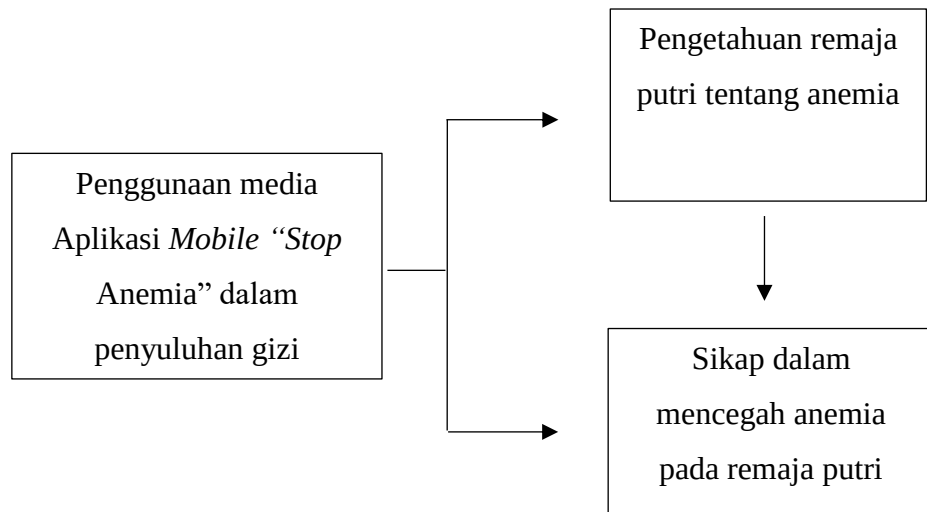


Gambar 1. Kerangka teori pengaruh penyuluhan gizi terhadap pengetahuan dan sikap tentang gizi kesehatan.

Sumber: Supariasa (2013), Mubarak, Chayatin, Rozikin, & Sapardi

(2007), Allport (1954) dalam Notoatmodjo dkk (2010:53)

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep penelitian

I. Hipotesis

1. Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media Aplikasi *Mobile "Stop Anemia"* terhadap pengetahuan tentang anemia pada remaja putri.
2. Ada pengaruh penyuluhan gizi dengan media Aplikasi *Mobile "Stop Anemia"* terhadap sikap dalam mencegah anemia pada remaja putri.