

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari proses pendidikan yang melibatkan indera penglihatan, pendengaran, penciuman, ataupun pengecap. Pengetahuan dapat memperkuat seseorang untuk mengambil keputusan dan berperilaku (Setiawan dan Dermawan, 2008).

###### **b. Tingkat pengetahuan**

Pengetahuan termasuk dalam domain kognitif yang mempunyai 6 tingkat yaitu tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoadmojo, 2003).

###### **1) Tahu**

Diartikan sebagai mengingat materi yang telah dipelajari. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Mengingat kembali secara spesifik dari bahan materi yang telah disampaikan atau yang telah dipelajari termasuk dalam tingkat pengetahuan “tahu”. Tolok ukur keberhasilan seseorang dari tingkat pengetahuan “tahu” dapat pula diketahui dengan menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan lain sebagainya.

## 2) Memahami

Memahami merujuk pada kemampuan seseorang dapat menjelaskan suatu objek secara benar dan menginterpretasikan secara lugas. Seseorang yang mampu memahami suatu objek atau materi harus mampu menyebutkan, menjelaskan, memberi contoh, maupun menyimpulkan suatu objek.

## 3) Aplikasi

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang didapat dari proses belajar pada kehidupan yang sebenarnya. Materi yang akan diaplikasikan mengacu pada rumus, hukum, maupun prinsip yang sudah ditetapkan.

## 4) Analisis

Analisis adalah kemampuan untuk menjabarkan sebuah objek ke dalam komponen-komponen yang lebih sederhana atau kecil akan tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan terkait satu sama lain.

## 5) Sintesis

Secara sederhana, sintesis dapat dikatakan kemampuan seseorang untuk membentuk formulasi baru berdasarkan apa yang mereka pelajari dan ketahui. Sintesis merujuk pada kemampuan untuk menggabungkan komponen-komponen menjadi sesuatu yang baru.

## 6) Evaluasi

Evaluasi dapat dikatakan sebagai kemampuan untuk menilai sesuatu dengan teori, standar, ataupun kriteria yang telah ditetapkan berdasarkan hasil belajar.

### c. Pengukuran Pengetahuan

Mengukur pengetahuan seseorang setelah diberikan perlakuan dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti survei kuesioner, wawancara, dan laporan (Suhardjo, 2013).

#### 1) Survei kuesioner

Pertanyaan yang tersaji dalam kuesioner dapat mengukur sejauh mana seseorang memahami dan menangkap materi yang telah disajikan.

#### 2) Wawancara

Wawancara menjadi salah satu cara untuk mengukur pengetahuan seseorang. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara harus jelas dan tidak memaksa sehingga responden merasa tenang, bebas, dan dapat menyampaikan pendapat sejas-jelasnya.

#### 3) Laporan

Analisis melalui laporan dapat menginformasikan sejauh mana seseorang telah berkembang. Sajian dalam laporan dapat disesuaikan dengan informasi apa yang hendak diketahui.

## 2. Pendidikan Kesehatan

### a. Pengertian

Pada dasarnya pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan pada masyarakat, kelompok, atau individu. Dengan adanya pesan kesehatan tersebut, masyarakat, kelompok, atau individu diharapkan dapat memperoleh informasi tentang kesehatan yang baik .

Pendidikan kesehatan menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan perilaku sehat. Perilaku merupakan salah satu hal yang fundamental penyebab timbulnya masalah kesehatan sekaligus sebagai kunci utama pemecahannya. Melalui pendidikan kesehatan dapat membantu masyarakat mengubah dan memahami perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan mendorong perilaku yang menunjang kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan membantu pemulihan. Kebutuhan dan minat dari individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat menjadi dasar dari upaya pendidikan kesehatan (Irianto, 2014).

### b. Metode Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan sebuah proses yang mempunyai masukan (*input*) dan keluaran (*output*). Berbagai faktor mempengaruhi suatu pendidikan kesehatan untuk mencapai

tujuannya. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan kesehatan seperti materi atau pesannya, pendidik atau petugas kesehatan, serta alat peraga atau alat bantu pendidikan (Setiawati dan Darmawan, 2008). Agar tercapai hasil yang maksimal, faktor-faktor tersebut harus diperhatikan agar dapat bekerja secara harmonis. Metode yang dipilih untuk melaksanakan pendidikan kesehatan harus sesuai dengan situasi dan kelompok yang ada. Berikut ini beberapa metode pendidikan kesehatan untuk individu, kelompok, dan massa (Notoadmojo, 2007).

1) Metode pendidikan individual (perorangan)

Metode pendidikan yang bersifat individual dapat digunakan untuk membina perilaku baru atau cocok digunakan untuk seseorang yang tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Pada dasarnya pendekatan individual digunakan karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang berbeda-beda. Sehingga pendekatan individual dapat digunakan untuk membantu menangani permasalahan kesehatan yang bersifat personal. Bentuk pendidikan kesehatan individual bimbingan dan penyuluhan serta interview/wawancara.

a) Bimbingan dan penyuluhan

Metode bimbingan dan penyuluhan membangun interaksi yang lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi klien

dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Sehingga, secara sukarela klien dapat menerima perilaku dan mengubah perilaku dengan penuh kesadaran dan penuh pengertian.

b) Interview/Wawancara

Pada dasarnya, interview/wawancara merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara dapat menggali informasi lebih dalam mengapa klien tidak atau belum bisa menerima perubahan.

2) Metode pendidikan kelompok

Pemilihan metode pendidikan kelompok disesuaikan dengan besar kecilnya suatu kelompok dan tingkat pendidikan sasaran kelompok. Metode perlakuan untuk kelompok besar akan berbeda dengan metode yang dilakukan untuk kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan pada kelompok sasaran.

a) Kelompok besar

Jumlah sasaran/peserta dalam kelompok besar yaitu lebih dari 15 orang. Metode yang sesuai untuk kelompok ini yaitu ceramah dan seminar.

- Ceramah

Ceramah dapat dilakukan untuk sasaran dengan berbagai latar belakang baik berpendidikan tinggi

maupun berpendidikan rendah. Melakukan pendidikan kesehatan dengan metode ceramah perlu melakukan persiapan. Penyaji materi atau penceramah dituntut untuk menguasai materi dan menyampaikan secara sistematis. Selain pematangan materi, peralatan yang mendukung perlu dipersiapkan untuk memperlancar jalannya acara.

- Seminar

Metode seminar dapat digunakan untuk kelompok sasaran dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar dilakukan dengan menghadirkan ahli untuk menyajikan materi terkait isu-isu maupun permasalahan kesehatan yang dianggap penting dan hangat di masyarakat.

b) Kelompok kecil

Kegiatan dengan kelompok kecil memiliki peserta kurang dari 15. Metode yang cocok untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju, kelompok kecil, *roleplay*, dan permainan simulasi.

- Diskusi kelompok

Diskusi kelompok membebaskan seluruh anggota untuk berpartisipasi dalam diskusi. Tata letak dan

format peserta diatur sedemikian rupa sehingga semua peserta dapat saling berhadapan ataupun saling memandang satu sama lain misalnya dalam bentuk lingkaran ataupun segi empat. Penyuluh/pemateri duduk di antara peserta sehingga tidak ada kesan lebih tinggi satu sama lain, anggota dapat mengemukakan pendapat secara lebih terbuka. Diskusi diawali dengan pancingan dari penyuluh/pemateri sesuai dengan topik yang akan dibahas. Pemateri juga bertugas untuk mengatur jalannya diskusi agar tiap peserta berkesempatan untuk menyampaikan pendapat.

- Curah pendapat (*brainstorming*)

Pada prinsipnya, curah pendapat dan diskusi kelompok sama. Metode curah pendapat diawali dengan pemateri yang menyampaikan suatu permasalahan kemudian setiap anggota diminta untuk memberikan pendapatnya. Seluruh pendapat ditampung dan dituliskan pada papan tulis (*flip chart*) setelah semua pendapat tertuang semua peserta diperkenankan untuk menanggapi jawaban yang ada papan sehingga terjadi diskusi

- Bola salju (*snowballing*)



Metode bola salju dilakukan secara berpasang-pasangan. Mulanya, pemateri memberikan masalah agar didiskusikan secara berpasang-pasangan, kemudian setiap 5 menit peserta kembali membentuk kelompok baru dengan menggabungkan dengan satu pasang lainnya sehingga terdiri dari 4 orang. Begitu seterusnya hingga membentuk diskusi seluruh kelas.

- Kelompok kecil-kecil (*buzz group*)

Kelas dibagi menjadi beberapa kelompok, kemudian setiap kelompok diberi permasalahan yang sama/tidak. Setiap kelompok diminta untuk mendiskusikan masalah tersebut dan menemukan kesimpulan.

- *Role play* (memainkan peran)

Beberapa anggota kelas dipilih untuk memainkan peran terhadap suatu permasalahan dan memperagakan interaksi/komunikasi ketika melaksanakan tugas dan memecahkan permasalahan tersebut.

- Permainan simulasi (*simulation game*)

Permainan simulasi dilakukan dengan menggunakan alat/permainan yang dimodifikasi

sehingga memuat permasalahan/pemecahan masalah kesehatan.

### 3) Metode Pendidikan Massa

Metode pendidikan massa dilakukan untuk mengkomunikasikan informasi dan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat umum. Umum artinya tidak ada batasan baik itu tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, pekerjaan, status sosial, status ekonomi, dan lain-lain. Pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat diterima oleh masyarakat. Pendekatan dengan pendidikan massa ditujukan untuk meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap permasalahan kesehatan dan memberikan inovasi agar terjadi perubahan perilaku. Beberapa contoh metode pendidikan massa tidak langsung yang dilakukan menggunakan media massa seperti ceramah umum, pidato kesehatan, simulasi, sinetron, tulisan di majalah atau koran, serta *billboard* (Notoadmojo, 2003).

#### a) Ceramah umum (*public speaking*)

Ceramah umum biasanya dilakukan pada acara-acara tertentu. Adapun penceramah merupakan tokoh

masyarakat dibidang kesehatan ataupun pejabat kesehatan yang dilakukan di depan masyarakat umum.

b) Pidato kesehatan

Pidato kesehatan salah satu metode pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh tokoh masyarakat di bidang kesehatan, *public figure*, maupun pejabat kesehatan yang dilakukan atau disiarkan melalui media elektronik (TV, radio) maupun sosial media.

c) Simulasi

Metode ini dilakukan dengan membangun interaksi antar pasien dengan tenaga medis atau kesehatan (dokter, ahli gizi) yang disiarkan di media elektronik (TV, radio) maupun sosial media.

d) Sinetron

Salah satu metode yang digunakan untuk pendekatan pendidikan kesehatan massa. Metode ini dilakukan dengan dialog dan peran yang dirancang sedemikian rupa untuk menyebarluaskan informasi kesehatan secara masal.

e) Tulisan di majalah atau koran

Tulisan yang memuat informasi kesehatan dalam bentuk artikel, tanya jawab, dan lain-lain yang termuat dalam surat kabar, majalah, maupun koran.

f) *Billboard*

*Billboard* banyak dipasang di pinggir jalan ataupun tempat-tempat yang sering dilalui atau disinggahi oleh masyarakat. Kalimat yang tertuang dalam *Billboard* biasanya berupa ajakan seperti ajakan untuk PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

c. Alat Peraga Pendidikan Kesehatan

Alat peraga/alat bantu digunakan untuk membantu menyampaikan materi pengajaran. Alat peraga membantu dalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat tersampaikan lebih jelas dan menyederhanakan informasi atau fakta kesehatan yang dianggap rumit. Adanya alat peraga dalam suatu penyuluhan kesehatan dapat menimbulkan minat sasaran pendidikan. Alat peraga kesehatan dapat mencakup sasaran yang banyak. Selain itu, alat kesehatan juga sebagai salah satu media komunikasi dan transfer ilmu antara pemateri dengan peserta. Keberadaan alat peraga membantu peserta untuk menangkap informasi dengan cepat dan merangsang sasaran untuk meneruskan pesan-pesan kesehatan yang diterima kepada orang lain. Berbagai macam alat bantu pendidikan dapat digunakan untuk membantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan seperti alat bantu lihat, alat bantu dengar, dan alat bantu lihat dengar.

1) Alat bantu lihat (*visual aids*)

Alat bantu lihat digunakan untuk membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses pendidikan misalnya: gambar, bagan, *slide*, *film*, dan lain-lain

2) Alat bantu dengar (*audio aids*)

Alat bantu dengar digunakan untuk menstimulasi indra telinga untuk membantu penyampaian informasi misalnya: piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.

3) Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*)

Alat bantu lihat dengar menyajikan suara sekaligus gambar yang mendukung penyampaian informasi kesehatan seperti: televisi, video *cassette*, dan lain-lain.

d. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan dari pendidikan kesehatan yaitu mengubah kebiasaan yang merugikan kesehatan, menanamkan kebiasaan yang baik, memberikan pengertian tentang kesehatan umumnya, serta mengikutsertakan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan untuk kepentingan mereka sendiri.<sup>14</sup> Proses pendidikan terjadi agar masyarakat dapat berkembang sesuai dengan ilmu kesehatan. Perkembangan tersebut mencakup kebutuhan akan hidup yang lebih baik dan lebih layak baik perorangan maupun dalam kelompok masyarakat. Perkembangan terjadi pada hakikatnya dikarenakan manusia selalu berkembang dan berubah.

Perkembangan dan perubahan dapat dicapai apabila manusia belajar baik dari ilmu pengetahuan maupun belajar dari peristiwa yang berlangsung. Proses belajar dalam usaha pendidikan kesehatan di masyarakat berlangsung secara sadar dan terarah.

### 3. Lagu Sebagai Media Pendidikan Kesehatan

#### a. Pengertian lagu

Lagu dan musik dapat dipakai untuk menyampaikan gagasan kesehatan kepada orang lain. Apabila sebuah lagu menarik maka seseorang akan lebih mudah mengingat nyanyian dan informasi yang ada didalamnya (Irianto, 2014). Nyanyian dan lagu dapat disesuaikan dengan budaya setempat agar dapat diterima oleh masyarakat atau sasaran. Lagu dapat digunakan sebagai media penyuluhan pada ceramah kesehatan pertemuan, maupun program lain yang dilakukan untuk menciptakan semangat dan perhatian. Setelah menciptakan suasana yang positif maka sebuah pertemuan yang diisi dengan lagu dapat berakhir menyenangkan dan membekas dalam pikiran. Musik dan lagu merupakan perantara dalam mengekspresikan ide-ide dan emosi yang dapat menstimulasi perilaku dalam masyarakat (Muttaqin dan Kustap, 2008).

#### b. Unsur-unsur lagu

Terdapat beberapa unsur yang membangun sebuah lagu dan musik agar dapat menjadi media yang dapat digunakan seutuhnya yaitu

bunyi dan nada, kunci, tempo, timbre, dinamika, ritme, harmoni (Muttaqin dan Kustap, 2008).

1) Bunyi dan nada

Bunyi dan nada merupakan instrumen dalam pembentukan musik ataupun lagu. Bunyi dihasilkan oleh getaran seperti dawai gitar, biola, dan lain sebagainya. Secara sederhana bunyi adalah sensasi otak. Bunyi yang diproduksi alat musik maupun benda-benda yang bergetar dapat menyebar ke segala arah untuk kemudian ditangkap telinga dan dikirim ke otak. Otak kemudian menerjemahkan pesan-pesan tersebut sebagai bunyi. Nada memiliki tingkat ketinggian yang berbeda-beda. Ketinggian bunyi ditentukan oleh kecepatan getar atau sering disebut sebagai frekuensi. Getaran yang teratur pada jumlah tertentu dalam setiap detik menghasilkan nada-nada *musical* yang membedakan dari bunyi yang diproduksi untuk tujuan lain.

2) Kunci

Kunci ditujukan untuk menunjukkan skala nada yang berbeda-beda.

3) Tempo

Tempo diibaratkan sebagai jiwa pada sebuah musik atau lagu. Pada sebuah musik atau lagu, tempo bertugas untuk mengatur ritme. Adapun tempo terbagi menjadi beberapa tingkatan yaitu

*andante* (biasa, secepat orang berjalan), *allegro* (cepat), *largo* (lebar/lambat), *presto* (sangat cepat), dan lain-lain.

4) Dinamika

Dinamika merupakan volume yang menunjukkan tingkat kekuatan atau kelemahan bunyi pada saat lagu dimainkan. Sama halnya dengan tempo, dinamika juga memiliki beberapa tingkatan.

5) Timbre

Timbre merupakan warna suara yang memiliki kejelasan. Apabila beberapa alat musik atau bunyi dimainkan secara bersamaan dengan frekuensi yang sama, warna dan karakteristik masing-masing bunyi masih dapat dibedakan.

6) Ritme

Ritme atau irama merupakan susunan nada-nada yang panjang maupun pendek, bertekanan maupun tidak bertekanan, menurut pola tertentu yang berulang-ulang.

7) Harmoni

Harmoni merupakan kombinasi nada-nada yang tergabung dalam akor-akor (*chords*)

c. Kelebihan lagu

Musik atau lagu dapat meningkatkan intelegensia seseorang serta menjadi media pembentuk pola belajar. Kreativitas dan inovasi



dapat berkembang melalui lagu. Kelebihan lagu yang lain yaitu (Mubarak dkk, 2007):

- (1) Mudah dipindahkan (fleksibel)
- (2) Dapat diputar kapan saja baik secara *online* maupun *offline*
- (3) Mengembangkan daya imajinasi
- (4) Merangsang partisipasi aktif pendengar
- (5) Memusatkan perhatian pada kata-kata, bunyi, dan artinya

d. Kekurangan lagu

Adapun kekurangan dari media audio seperti lagu yaitu (Mubarak dkk, 2008):

- (1) Komunikasi hanya satu arah

#### 4. Remaja

a. Pengertian remaja

Menurut Permenkes Nomor 25 tahun 2014 remaja merupakan kelompok penduduk yang berusia 10-18 tahun. Sedangkan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah (Kemenkes, 2018). Pertumbuhan pada masa remaja terjadi secara cepat. Kegiatan jasmani atau olahraga pada masa remaja sedang dalam kondisi puncak. Konsumsi makanan yang tidak seimbang dengan kebutuhan untuk pertumbuhan dapat mengakibatkan defisiensi berbagai zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Irianto, 2014). Terlebih bagi remaja putri, selain sedang dalam masa

pertumbuhan yang optimal, pada masa ini remaja putri mulai terjadi *menarche* (awal menstruasi) (Marmi, 2013). Menstruasi pada remaja putri berdampak langsung terhadap komposisi zat gizi Fe dalam tubuh. Pada siklus menstruasi terjadi pembuangan zat gizi Fe yang tidak diharapkan sehingga dapat mengakibatkan seseorang rentan mengalami anemia.

b. Aspek Perubahan Remaja

Menurut Notoadmojo (2007) terdapat dua aspek utama dalam perubahan pada masa remaja yaitu perubahan fisik atau biologis dan perubahan sosial.

1) Perubahan Fisik (Pubertas)

Masa remaja sering disebut sebagai masa pertumbuhan dan perkembangan, masa ini juga sering disebut sebagai masa pubertas. Masa remaja diawali dengan pertumbuhan yang sangat cepat. Perubahan yang paling mudah diamati yaitu penambahan tinggi badan dan berat badan yang sering disebut sebagai pertumbuhan. Selain penambahan tinggi badan dan berat badan, perubahan lain yang ada di masa remaja yaitu kematangan seksual sebagai hasil dari perubahan hormonal.

Kematangan seksual pada remaja putri biasanya terjadi pada usia 9-15 tahun. Salah satu pertanda seorang remaja putri memasuki masa pubertas adalah dengan mendapat *menarche* (haid pertama). Usia seorang remaja putri mendapat *menarche*

bervariasi mulai dari 10 hingga 16,5 tahun. Berdasarkan hasil penelitian selama 100 tahun terakhir menunjukkan adanya kecenderungan semakin cepatnya remaja putri mengalami *menarche*. Adanya penurunan umur *menarche* disebabkan karena adanya perbaikan gizi, perbaikan pelayanan kesehatan, dan lingkungan masyarakat. Semakin cepat seorang remaja putri mengalami *menarche*, maka semakin cepat pula seseorang memasuki usia reproduksi.

## 2) Perubahan Psikologis

Masa remaja merupakan masa peralihan antara usia anak-anak dengan usia dewasa. Masa peralihan sering menimbulkan konflik pada diri individu ketika secara mental seseorang sebenarnya masih anak-anak tetapi harus bertingkah layaknya orang dewasa. Situasi seperti ini sering menimbulkan tingkah laku yang aneh, canggung, dan apabila tidak dikontrol dapat menyebabkan kenakalan pada remaja. Pada masa remaja, labilnya emosi erat kaitannya dengan perubahan hormon didalam tubuh. Sehingga sering terjadi letusan emosi dalam bentuk amarah, sensitive, bahkan perbuatan nekad. Ketidakstabilan emosi menyebabkan remaja mempunyai rasa ingin tahu yang tinggi dengan disertai dorongan untuk mencari tahu. Pertumbuhan kemampuan intelektual pada remaja

cenderung membuat remaja bersifat kritis. Apabila pada masa ini dapat tersalurkan dan terarahkan dengan baik maka dapat berakibat konstruktif dan berguna.

c. Tahapan Perkembangan Pada Remaja

Perubahan fisik dan psikologis pada remaja diiringi dengan berbagai perkembangan remaja baik dari segi kognitif, emosional, maupun sosial (Herlina, 2013)

1) Perkembangan kognitif dan bahasa

Pada masa remaja, perkembangan kognitif sudah mencapai tahap puncak (11 tahun- dewasa) dan memiliki kemampuan untuk berpikir abstrak. Menurut Berk (2003) dalam Herlina (2013) remaja mampu menalar secara abstrak dan melakukan penalaran untuk menyelesaikan masalah. Pada tahap ini remaja sudah bisa berpikir secara sistematis dengan melakukan bermacam-macam penggabungan yang sistematis untuk menyelesaikan masalah. Remaja juga menunjukkan perkembangan bahasa seperti penguasaan dalam penggunaan kata-kata yang kompleks sehingga mampu menganalisis fungsi suatu kata yang terdapat dalam sebuah kalimat.

2) Perkembangan Emosional

Menurut Zeman (2001) dalam Herlina (2013) masa remaja menjadikan seorang individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya melalui pengembangan kosa kata.

### 3) Perkembangan Sosial

Perkembangan sosial erat kaitannya dengan perkembangan emosional. Hubungan interpersonal membuat remaja mampu memahami dengan lebih baik keinginan, kebutuhan, perasaan, dan motivasi orang lain. Perkembangan sosial kemudian berlanjut pada interaksi sosial yang didapatkan remaja sehingga jaringan sosial semakin luas

Penggunaan lagu sebagai media edukasi anemia pada remaja sesuai dengan tahapan perkembangan pada remaja. Kata-kata yang tersusun dalam sebuah lagu kemudian dapat dianalisis sebagai pemecahan masalah Penggunaan nada dan ritme akan membantu remaja untuk meningkatkan emosi dan motivasi akan kebutuhan kesehatan.

#### d. Masalah kesehatan pada remaja

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia yang terjadi secara massif. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanan ke masa dewasa. Masa remaja menjadi salah satu tahapan yang krusial dalam perkembangan manusia, di masa ini terjadi berbagai perubahan baik secara biologis, psikologis, maupun sosial. Umumnya, masa remaja dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun (Notoadmojo, 2003).

Wanita yang fisiknya tidak tumbuh secara sempurna berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah.<sup>21</sup> Banyak masalah yang berdampak negatif terhadap kesehatan dan gizi. Meski asupan kalori dan protein sudah tercukupi, namun elemen mikromineral seperti besi, kalsium, dan beberapa vitamin belum tercukupi. Kekurangan zat besi dapat menimbulkan anemia dan kelelahan. Kondisi ini dapat mengakibatkan seseorang mengalami penurunan produktivitas sehingga tidak mampu merebut kesempatan kerja. Menurut Marmi (2013) wanita memerlukan lebih banyak zat besi untuk mengganti besi yang hilang bersama dengan darah haid. Terdapat tiga alasan mengapa kelompok remaja termasuk pada kelompok rentan terhadap permasalahan gizi. Pertama, remaja mengalami percepatan pertumbuhan dan perkembangan sehingga tubuh memerlukan energi dan zat gizi yang lebih banyak daripada kelompok usia lainnya. Kedua, pada usia remaja sering terjadi perubahan gaya hidup dan kebiasaan pangan yang drastis sehingga menuntut penyesuaian masukan energi dan zat gizi. Ketiga, aktifitas fisik dan kegiatan remaja yang dalam masa puncak sehingga membutuhkan energi dan zat gizi yang lebih banyak (Marmi, 2013)

## 5. Anemia

### a. Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pembawa oksigen) kurang dari normal (Aritonang, 2014). Sel darah merah mengandung hemoglobin yang bertugas untuk mengedarkan oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Anemia menyebabkan seseorang kekurangan sel darah merah sehingga menghambat pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh. Kadar hemoglobin normal bagi laki-laki dan perempuan berbeda. Kadar normal hemoglobin untuk laki-laki adalah 13 g/dL sedangkan untuk perempuan adalah 12 g/dL (Rahayu dkk, 2019). Diagnosis anemia dapat dipastikan dengan pemeriksaan darah di laboratorium yang ditegakkan berdasarkan kadar haemoglobin (Hb). Berikut ini klasifikasi anemia menurut kelompok umur:

Tabel 1. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bln	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 ( $\geq 15$ 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, 2011 dalam Kemenkes, 2016*

Ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh rendah maka dapat mengakibatkan terjadinya anemia. Sel darah merah yang rendah mengakibatkan kurangnya hemoglobin sehingga menyebabkan terganggunya pasokan oksigen ke dalam tubuh (Aritonang, 2012).

b. Penyebab anemia

Anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi yang berakar dari tiga penyebab yaitu kehilangan darah secara kronis, asupan zat besi yang tidak adekuat, dan kebutuhan yang bertambah akibat pertumbuhan dan perkembangan (Kemenkes, 2016).

- 1) Kehilangan darah secara kronis, sebagai dampak pendarahan kronis seperti pada penyakit ulkus peptikum, hemoroid, investasi parasite seperti infeksi penyakit, dan proses keganasan. Pada masa reproduktif, wanita akan mengalami kehilangan darah akibat dari menstruasi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa darah yang hilang pada satu siklus haid seorang wanita berkisar antara 20-25 cc. Artinya dalam satu siklus menstruasi seorang wanita kehilangan zat besi sebanyak 12,5-15 mg/bulan atau 0,4-0,5 mg/hari. Selain akibat dari haid, kehilangan zat besi dapat pula diakibatkan oleh adanya



investasi parasite seperti cacing tambang. Kasus kekurangan zat besi yang diakibatkan oleh investasi parasite sering terjadi di negara tropis yang lembab dan disertai dengan sanitasi yang buruk.

- 2) Asupan zat besi yang tidak cukup serta penyerapan zat besi yang tidak adekuat akibat dari konsumsi makanan yang tidak bergizi dan rendahnya asupan sumber protein. Rendahnya asupan zat gizi baik hewani maupun nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai komponen sel darah merah/eritrosit. Kurangnya asupan makanan sumber zat besi menjadi faktor yang paling besar penyebab anemia di Indonesia. Adapun pangan sumber zat besi (*heme*) yaitu hati, daging, unggas, dan ikan. Sedangkan untuk pangan nabati sumber zat besi yaitu sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkong) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah, kacang hijau). Zat besi dari sumber hewani dapat diserap tubuh sebanyak 20-30%, sedangkan zat besi bersumber dari pangan nabati dapat diserap tubuh sebanyak 1-10%. Penyerapan zat besi dalam tubuh dapat ditingkatkan dengan konsumsi makanan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk dan jambu serta menghindari pangan yang mengandung tanin seperti teh hitam dan kopi, kalsium,

fosfor, serat, dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat absorpsi zat besi yang ada dalam makanan.

- 3) Peningkatan kebutuhan akan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung pada masa pertumbuhan bayi, masa pubertas, masa kehamilan, dan masa menyusui.

c. Tanda-tanda dan gejala anemia

Tanda dan gejala anemia defisiensi zat gizi besi yaitu berkunang-kunang, lemah, mudah lelah, pucat, berdebar, takikardi, dan sesak napas. Kepucatan biasanya diperiksa dari telapak tangan, kuku, wajah, lidah, bibir, dan konjungtiva palpebra (Arisman 2007). Tanda lain yang mungkin muncul pada penderita anemia yaitu angular stomatitis, glossitis, disfagia, hipokloridia, koilonikia, dan pagofagia. Gejala lain yang mengindikasikan seseorang menderita anemia yaitu sulit berkonsentrasi dan mudah mengantuk (Aritonang, 2014).

d. Dampak anemia pada remaja putri

Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan berbagai dampak buruk dan apabila tidak segera ditangani dapat mengakibatkan pengaruh jangka panjang terlebih di masa remaja ketika seseorang sedang dalam masa produktif. Adapun dampak buruk anemia pada remaja putri yaitu (Kemenkes, 2016):

- (1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga seseorang dengan anemia rentan terserang penyakit infeksi

- (2) Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berpikir (sulit berkonsentrasi) karena asupan oksigen di sel otot dan sel otak kurang
- (3) Dalam jangka panjang dapat mengakibatkan penurunan prestasi belajar dan penurunan produktivitas kinerja

Dampak anemia yang berakar sejak remaja dapat menimbulkan permasalahan baru di kemudian hari, terlebih remaja putri merupakan calon ibu di masa depan. Dampak buruk anemia yang akan terbawa ketika menjadi ibu hamil yaitu:

- (1) Meningkatkan resiko Pertumbuhan Janin terhambat (PJT) sehingga bayi lahir prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan gangguan tumbuh kembang anak seperti stunting dan gangguan neurokognitif
- (2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang berisiko kematian baik bagi ibu maupun bayi
- (3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi yang rendah
- (4) Meningkatkan resiko kesakitan dan kematian pada bayi (neonatal)

e. Tindakan pencegahan dan penanggulangan anemia

Terdapat beberapa upaya yang dapat mencegah ataupun menanggulangi kejadian anemia pada remaja putri. Tindakan dan upaya tersebut seperti meningkatkan asupan makanan sumber zat

besi, fortifikasi makanan, serta suplementasi zat besi (Kemenkes, 2016).

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi (*heme*)

Menjaga pola makan gizi seimbang menjadi salah satu Langkah pencegahan sekaligus penanggulangan anemia. Sumber zat besi yang ada dalam makanan terutama sumber pangan hewani dapat memenuhi kecukupan zat besi sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan. Selain sumber hewani, peningkatan zat besi dalam tubuh juga dapat dipenuhi dengan sumber pangan nabati serta mengonsumsi sumber vitamin C untuk membantu absorpsi zat besi.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

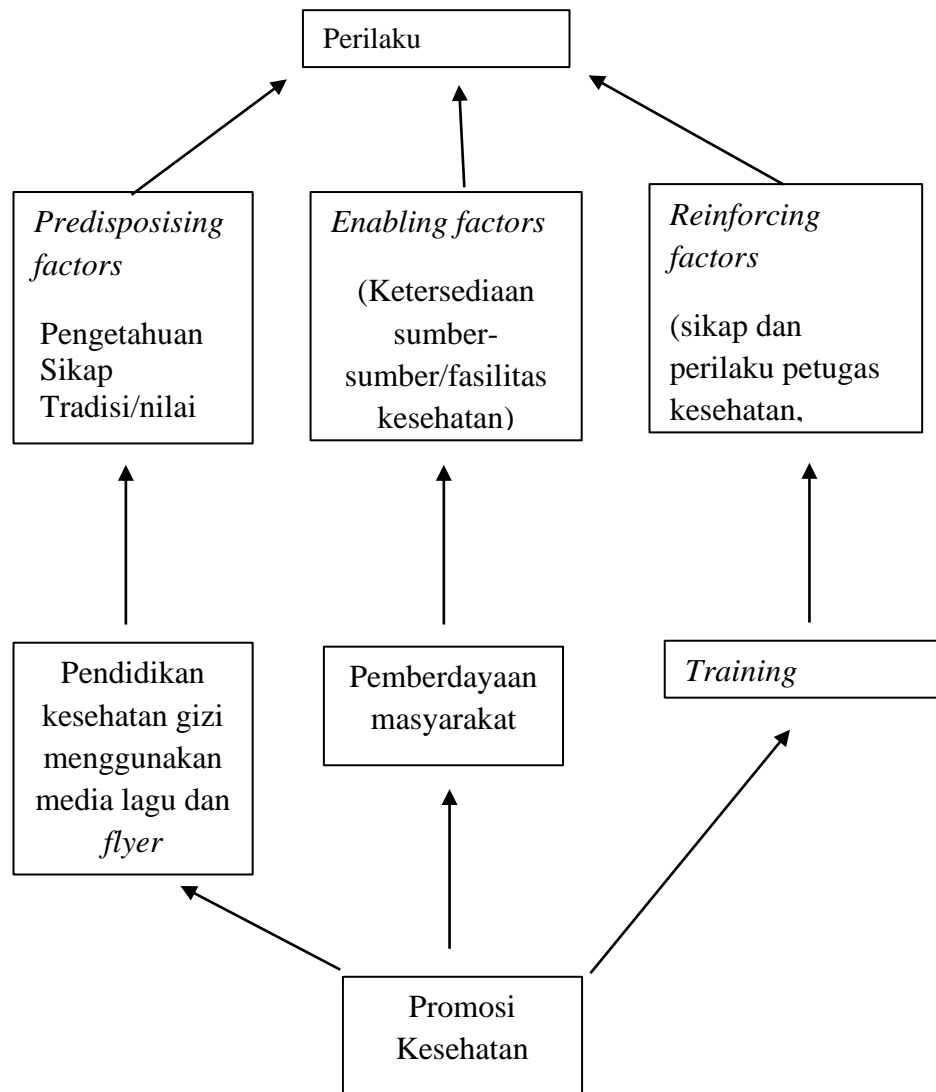
Fortifikasi bahan makanan artinya menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada suatu makanan. Beberapa makanan di Indonesia yang sudah difortifikasi adalah tepung terigu, beras, minyak goreng dan beberapa bahan pangan lainnya.

3) Suplemen zat besi

Pada beberapa kondisi, zat besi makanan tidak dapat memenuhi kebutuhan zat besi dalam tubuh sehingga perlu suplementasi zat besi. Suplementasi tablet tambah darah (TTD) untuk remaja putri merupakan salah satu program pemerintah untuk memenuhi asupan zat besi. Konsumsi TTD secara rutin dengan

dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan besi dalam tubuh.

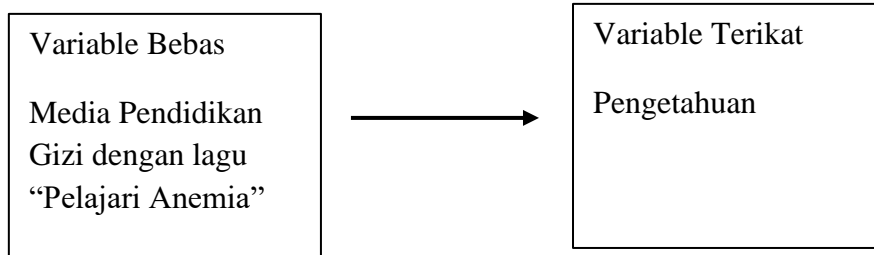
## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori Penelitian tentang Efektivitas Penggunaan Lagu “Pelajari Anemia” Terhadap Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia

Sumber : Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2014) dengan Modifikasi

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian tentang efektivitas Media Pendidikan Gizi Lagu “Pelajari Anemia” Terhadap Pengetahuan Remaja Putri

### D. Hipotesis Penelitian

1. Ada peningkatan pengetahuan tentang anemia setelah pemutaran lagu “Pelajari Anemia” pada remaja putri
2. Ada peningkatan pengetahuan tentang anemia setelah pemberian *flyer* pada remaja putri
3. Ada perbedaan efektivitas penggunaan media lagu “Pelajari Anemia” terhadap pengetahuan anemia pada remaja putri