

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Anemia pada Remaja Putri

a) Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah (eritrosit). Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2016).

b) Diagnosis

Penegakan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. *Cyanmethemoglobin* metode adalah metode pemeriksaan hemoglobin yang dianjurkan oleh *WHO (World Health Organization)*. Metode ini menggunakan alat *hematology analyzer* yang dilakukan di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37

Tahun 2012 tentang “Penyelegaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat”. Remaja putri menderita anemia apabila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/ dL. (Kemenkes RI, 2016)

Kelompok	Usia	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
			Ringan	Sedang	Berat
Anak – anak	6 – 59 bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 – 9,9	<7,0
	5 – 11 tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0 – 10,9	<8,0
	12 – 14 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
	Wanita >15 tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Dewasa	Wanita 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 (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Gambar 1. Klasifikasi Anemia dari WHO tahun 2011 yang di adopsi oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2018

c) Penyebab

Menurut (Proverawati 2011) Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal, tetapi tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkan adalah :

1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

- a) Sel – sel darah normal yang dihasilkan oleh sumsum tulang belakang akan beredar melalui darah ke seluruh tubuh. Sel darah yang usianya masih muda biasanya gampang pecah. Penghancuran sel darah yang berlebihan dapat menyebabkan anemia. Biasanya hal ini disebabkan oleh :

- i. Masalah dengan sumsum tulang seperti : limfoma, leukimia, atau multiple myeloma.
- ii. Masalah dengan sistem kekebalan tubuh yang menyebabkan kerusakan sel – sel darah (anemia hemolitik)
- iii. Kemoterapi
- iv. Penyakit kronis : AIDS

b) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat disebabkan oleh : perdarahan berlebihan (menstruasi, luka, persalinan), penyakit lain seperti malaria, kanker, kolitis ulserativa, atau rheumatoid arthritis.

c) Penurunan sel darah merah

Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan pada daerah sumsum tulang, atau bahan dasar produksi tidak tersedia. Penurunan produksi sel darah dapat terjadi akibat :

- i. Obat–obatan/racun (obat penekan sumsum tulang, kortikosteroid, alcohol)
- ii. Diet yang tidak sehat, vegetarian ketat
- iii. Gagal ginjal
- iv. Genetik, beberapa bentuk anemia seperti, thalasemia
- v. Kehamilan
- vi. Operasi lambung atau usus yang mengurangi penyerapan zat besi, vitamin B12, atau asam folat.

- vii. Defisiensi zat gizi
- viii. Rendahnya asupan zat baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi berperan penting untuk pembentukan hemoglobin. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

d) Gejala

Gejala yang sering ditemukan pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang – kunang , mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan. (Kemenkes RI, 2016)

e) Dampak

Menurut (Kemenkes RI, 2016) anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri diantaranya:

- i. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi.
- ii. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- iii. Menurunnya prestasi belajar
- iv. Dampak anemia pada remaja putri akan terbawa hingga menjadi ibu hamil yang dapat mengakibatkan :

- v. Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya *stunting* dan gangguan neurokognitif.
- vi. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi.
- vii. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut kejadian anemia pada bayi dan usia dini.
- viii. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal.

f) Pengobatan

Dalam buku (Proverawati, 2011) perawatan anemia bervariasi dan bergantung pada penyebab dan beratnya anemia. Misalnya, anemia ringan dan ditemukan terkait dengan kadar zat besi rendah, maka suplemen zat besi dapat diberikan saat penyelidikan lebih lanjut untuk menentukan penyebab kekurangan zat besi dilakukan.

Disini lain, jika anemia berhubungan dengan kehilangan darah secara tiba – tiba dari cedera atau perdarahan, alternatif yang dilakukan adalah rawat inap dan transfusi sel darah merah untuk meringankan gejala yang dialami dan menggantikan darah yang hilang. Transfusi darah mungkin diperlukan dalam keadaan lain seperti pasien yang menjalani kemoterapi. Oleh karena itu dokter memeriksa jumlah darah secara rutin, dan jika kadarnya sampai ke tingkat yang cukup rendah, dapat direkomendasikan untuk mendapat transfusi sel darah merah.

g) Pencegahan

Menurut (Kemenkes RI,2016) upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah :

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi.

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan yang terdiri dari aneka ragam makanan terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan angka kecukupan gizi. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non heme) walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya: hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang – kacangan.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengkonsumsi buah – buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain seperti tanin, fosfor, serat, kalsium dan fitrat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi.

Fortifikasi bahan makanan adalah menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada

pangan tersebut. disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah di fortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah di fortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi, vitamin, mineral, juga dapat di tambahkan dalam makanan yang di sajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

3) Suplementasi zat besi dengan Tablet Tambah Darah.

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh.

Pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu sehingga dalam 1 tahun rematri dan WUS wajib mengkonsumsi 52 tablet. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara *blanket approach*. *Blanket approach* atau dalam bahasa Indonesia berarti “pendekatan selimut”, berusaha mencakup seluruh sasaran program. Dalam hal ini, seluruh rematri dan WUS diharuskan minum TTD untuk mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi dalam tubuh

tanpa dilakukan skrining awal pada kelompok sasaran. Konsumsi zat besi secara terus menerus tidak akan menyebabkan keracunan karena tubuh mempunyai sifat autoregulasi zat besi, yaitu bila tubuh kekurangan zat besi, maka absorpsi zat besi yang dikonsumsi banyak, sebaliknya bila tubuh tidak mengalami kekurangan zat besi maka absorpsi besi hanya sedikit, oleh karena itu TTD aman untuk dikonsumsi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

- i. Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain lain)
- ii. Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.
- iii. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.
- iv. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

- v. Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

Konsumsi TTD kadang menimbulkan efek samping seperti:

- i. Nyeri/perih di ulu hati
- ii. Mual dan muntah
- iii. Tinja berwarna hitam

Gejala di atas (nyeri/perih di ulu hati, mual, muntah, dan tinja berwarna hitam) tidak berbahaya. Untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum TTD setelah makan (perut tidak kosong) ataupun sebelum tidur. Bagi rematri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter.

h) Anemia pada remaja putri

Menurut (Kemenkes RI, 2016) Remaja putri lebih rentan menderita anemia hal dikarenakan remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja putri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, agar terlihat menarik, hal tersebut diwujudkan dengan malas makan dan mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk

pembentukan hemoglobin darah. Serta remaja putri yang sedang mengalami menstruasi akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat. Remaja putri yang mengalami gangguan menstruasi seperti waktu menstruasi yang lebih lama dari normal atau jumlah darah yang dikeluarkan lebih banyak dari biasanya.

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Menurut WHO, dalam (Diananda, 2019) remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa remaja adalah masa peralihan atau masa transisi dari anak menuju masa dewasa. Pada masa ini begitu pesat mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu fisik maupun mental. Sehingga dapat dikelompokkan remaja terbagi dalam tahapan berikut ini

b. Tingkatan remaja

i. Pra Remaja (11-14 th)

Pra remaja ini mempunyai masa yang sangat pendek, kurang lebih hanya satu tahun; untuk laki-laki usia 12 atau 13 tahun - 13 atau 14 tahun. Dikatakan juga fase ini adalah fase negatif, karena terlihat

tingkah laku yang cenderung negatif. Fase yang sukar untuk hubungan komunikasi antara anak dengan orang tua.

Perkembangan fungsi-fungsi tubuh juga terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang tak terduga. Remaja menunjukkan peningkatan reflektivenes tentang diri mereka yang berubah dan meningkat berkenaan dengan apa yang orang pikirkan tentang mereka. Seperti pertanyaan: Apa yang mereka pikirkan tentang aku ? Mengapa mereka menatapku? Bagaimana tampilan rambut aku? Apakah aku salah satu anak “keren”? dan lain lain. (Diananda, 2019)

ii. Remaja Awal (15-17 th)

Pada fase ini perubahan-perubahan terjadi sangat pesat dan mencapai puncaknya. Ketidakseimbangan emosional dan ketidakstabilan dalam banyak hal terdapat pada usia ini. Ia mencari identitas diri karena masa ini, statusnya tidak jelas. Pola-pola hubungan sosial mulai berubah. Menyerupai orang dewasa muda, remaja sering merasa berhak untuk membuat keputusan sendiri. Pada masa perkembangan ini, pencapaian kemandirian dan identitas sangat menonjol, pemikiran semakin logis, abstrak dan idealistis dan semakin banyak waktu diluangkan diluar keluarga. (Diananda, 2019)

iii. Remaja Lanjut (17-21 th)

Pada fase ini dirinya ingin menjadi pusat perhatian; ia ingin menonjolkan dirinya; caranya lain dengan remaja awal. Ia idealis, mempunyai cita-cita tinggi, bersemangat dan mempunyai energi yang besar. Ia berusaha memantapkana identitas diri, dan ingin mencapai ketidaktergantungan emosional. (Diananda, 2019)

3. *Teori Precede Proceed* Lawrence Green

Precede - Proceed Theory ditemukan oleh Lawrence Green pada tahun 1980 melakukan analisis terhadap perilaku makhluk hidup dari segi kesehatan. Status kesehatan individu dapat disebabkan oleh dua akibat utama, yaitu *Human factors* itu sendiri (*behaviour causes*) dan *Non-human factors* (*non behaviour causes*). Perilaku kesehatan dianggap dipengaruhi oleh faktor-faktor individu maupun lingkungan, dan karena itu memiliki dua bagian yang berbeda.

Pertama *precede* (*Predisposing, Reinforcing, Enabling, Constructs in, Educational/Ecological, Diagnosis, Evaluation*). Kedua *proceed* (*Policy, Regulatory, Organizational, Constructs in, Educational, Enviromental, Development*). Salah satu yang paling baik untuk perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program promosi kesehatan adalah model *Precede- Proceed*. *Precede* bagian dari fase (1- 4) berfokus pada perencanaan program, dan bagian *Proceed* fase (5-8) berfokus pada implementasi dan evaluasi. Delapan fase dari model panduan dalam menciptakan program promosi kesehatan,

dimulai dengan hasil yang lebih umum dan pindah ke hasil yang lebih spesifik.

Teori L.Green dalam (Notoatmodjo S, 2010) menganalisis, bahwa faktor perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama, yaitu :

- a. Faktor-faktor predisposisi (*pre disposing factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, yang termasuk ke dalam faktor predisposisi antara lain, pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi dan sebagainya.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) adalah faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan, yang dimaksud dengan faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, Media kesehatan dan sebagainya.
- c. Faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku seseorang yang diteladani (panutan).

4. Pengetahuan

- a. Pengertian pengetahuan

Menurut Bloom dalam buku Notoadmojo (2010) Pengetahuan (*Knowledge*) adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu

penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek.

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda – beda. Secara garis besar dibagi dalam 6 tingkatan yaitu :

i. Tahu (*know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya tahu bahwa buah jeruk mengandung vitamin C, jamban adalah tempat membuang air besar, dan sebagainya. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan, misalnya ; apa tanda atau gejala anemia, apa penyebab Anemia, bagaimana cara mencegah anemia dan sebagainya.

ii. Memahami (*comphrension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek, tidak sekedar menyebutkan, tetapi dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui. Misalnya, orang yang

memahami pencegahan anemia, harus bisa menjelaskan cara pencegahan anemia bukan hanya menyebutkan saja .

iii. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya, remaja putri yang telah mengetahui tentang anemia, ia akan mengetahui bagaimana cara mencegah anemia

iv. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang di ketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan dan atas objek tersebut. Misalnya, dapat membedakan antara nyamuk *Aedes Aegypti* dengan nyamuk biasa, dapat membuat siklus hidup nyamuk *Aedes Aegypti* dan sebagainya.

v. Sintetis (*Synthesis*)

Sintetis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari

komponen – komponen pengetahuan yang di miliki. Dengan kata lain , sintentis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari sebelumnya. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata – kata atau kalimat sendiri tentang hal – hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah di baca.

vi. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu . penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma – norma yang berlaku di masyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak dan sebagainya.

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam (Kustina, 2017) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang yaitu:

i. Pendidikan

Merupakan suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam atau di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup.

ii. Media masa atau informasi

Informasi yang didapatkan baik dari pendidikan formal ataupun non formal memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa, surat kabar, majalah, dan lain sebagainya mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang.

iii. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah itu baik atau buruk. Hal itu dapat menambah pengetahuan seseorang walaupun tidak melakukan. Status ekonomi menentukan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

iv. Lingkungan

Segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

v. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

vi. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik. Pada usia muda, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua.

d. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2010) dalam (Eirene, 2017) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

i. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan essay digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

ii. Pertanyaan objektif

iii. Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga yaitu:

- 1) Pengetahuan baik bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 2) Pengetahuan cukup bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- 3) Pengetahuan kurang bila responden dapat menjawab < 56 % dari total jawaban pertanyaan

5. Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah proses memberikan informasi, meningkatkan kesadaran, dan membimbing individu atau kelompok agar mampu mengambil keputusan untuk mencapai, memelihara, dan meningkatkan kesehatan. Menurut Green dan Kreuter (2005), pendidikan

kesehatan merupakan upaya terorganisir untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik individu terkait kesehatan.

b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan umum pendidikan kesehatan adalah:

i. Meningkatkan Kesadaran

Membantu masyarakat memahami pentingnya kesehatan.

ii. Mendorong Perilaku Sehat

Mengarahkan individu untuk mengadopsi kebiasaan sehat.

iii. Meningkatkan Pengetahuan

Memberikan informasi berbasis bukti tentang penyakit dan pencegahannya.

iv. Meningkatkan Kesejahteraan

Menciptakan masyarakat yang sehat secara fisik, mental, dan sosial (WHO, 2013).

c. Prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip utama dalam pendidikan kesehatan adalah:

i. Berorientasi pada Kebutuhan: Materi pendidikan harus relevan dengan kebutuhan kelompok sasaran.

ii. Partisipasi Aktif: Melibatkan individu dalam proses pembelajaran untuk meningkatkan efektivitas.

- iii. Berbasis Bukti: Informasi yang disampaikan harus didasarkan pada data ilmiah.
 - iv. Komunikasi Efektif: Menggunakan metode dan media yang sesuai dengan kelompok sasaran.
- d. Metode pendidikan kesehatan
- i. Ceramah: Penyampaian informasi melalui presentasi langsung.
 - ii. Diskusi Kelompok: Melibatkan partisipasi aktif dari audiens untuk bertukar ide dan pengalaman.
 - iii. Media Audio Visual: Penggunaan video, poster, atau infografis untuk menarik perhatian dan mempermudah pemahaman.
 - iv. Pendekatan Interaktif: Simulasi, permainan, atau drama untuk membuat pembelajaran lebih menarik.
- e. Efektivitas pendidikan kesehatan
- Studi menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berbasis media digital, seperti video edukasi, dapat meningkatkan pengetahuan secara signifikan. Sebagai contoh, penelitian oleh Shehata et al. (2020) menemukan bahwa penggunaan video interaktif dalam pendidikan kesehatan meningkatkan kesadaran tentang gizi sebesar 25% dibandingkan metode tradisional.
- f. Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan
- i. Karakteristik Audiens: Tingkat pendidikan, budaya, dan usia memengaruhi efektivitas pendidikan kesehatan.

- ii. Media yang Digunakan: Pemilihan media harus sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sasaran.
 - iii. Keterampilan Penyuluh: Keahlian dan empati penyuluh kesehatan dalam menyampaikan materi sangat penting.
- g. Tantangan dalam pendidikan kesehatan
- i. Kurangnya Sumber Daya: Media dan tenaga kesehatan yang terbatas.
 - ii. Ketidakpedulian Sasaran: Rendahnya minat masyarakat terhadap materi kesehatan.
 - iii. Kesenjangan Informasi: Informasi yang tidak akurat dapat menyesatkan masyarakat.

6. Media Video Edukasi Animasi

a. Pengertian

Media video adalah media yang tergolong dalam jenis media *audio visual aids* (AVA), media ini digunakan untuk menyampaikan materi pembelajaran dengan tayangan gambar yang bergerak dan membentuk karakter yang sama dengan objek aslinya. Media animasi merupakan pergerakan dari suatu objek atau gambar sehingga dapat berubah posisi, objek juga dapat berubah bentuk dan warna. Media animasi dalam pembelajaran berfungsi untuk menarik perhatian siswa untuk belajar dan dapat membantu pemahaman siswa menjadi lebih cepat. Media video animasi dapat menarik perhatian karena memiliki karakter yang lucu,

penyuh warna dan terlihat ramah sehingga membuat audiens merasa dekat dan nyaman saat pemberian informasi. Gambar yang akan banyak warna dan bergerak sesuai kelompok anak – anak, remaja maupun dewasa (Juliana, 2021).

b. Kelebihan

Ada beberapa kelebihan dari media video animasi, yaitu:

- i. Media animasi mampu menyampaikan sesuatu konsep yang kompleks secara visual dan dinamik.
- ii. Mampu menarik perhatian sasaran dengan mudah, dengan menyampaikan pesan lebih baik dibanding media lain.
- iii. Mampu digunakan untuk membantu pembelajaran secara maya.
- iv. Animasi menawarkan suatu media pembelajaran yang lebih menyenangkan (Ariyanti, 2020).

c. Kekurangan

Membutuhkan peralatan yang khusus, sehingga ada kesulitan dalam merubah sewaktu – waktu terdapat kekeliruan, tetapi sebaliknya animasi dapat menarik perhatian dari substansi materi yang disampaikan ke hiasan animatif yang justru tidak penting (Ariyanti, 2020).

d. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Edukasi Pencegahan Anemia

Upaya yang dapat dilakukan agar siswi dapat memahami dan mengetahui tentang bahaya anemia remaja adalah melakukan

penyuluhan kesehatan tentang anemia remaja dengan menggunakan media pembelajaran. Media yang dapat digunakan diantaranya adalah video karena informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami. Video merupakan media pelantara yang materi dan penyampaiannya melalui pandangan dan pendengaran sehingga membangun kondisi yang dapat membuat siswa mampu memperoleh pengetahuan dan keterampilan. Materi dalam video dikemas berupa efek gambar yang bergerak dengan alur cerita yang menarik serta suara sehingga memberikan gambaran yang lebih nyata (saban, 2017).

Zakaria (2020), dengan Judul Pengaruh Pendidikan Gizi dengan Media Audio Visual Terhadap Peningkatan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri di Man 2 Kabupaten Gorontalo. Metode penelitian ini Quasi eksperimen dengan hasil ada peningkatan pengetahuan remaja tentang Anemia menggunakan media video.

Syakir (2020), dengan Judul Pengaruh Intervensi Penyuluhan dengan Media Animasi Terhadap Perubahan Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri . Metode penelitian ini pre eksperimen dengan hasil peningkatan pengetahuan anemia menggunakan media animasi.

7. Media Leaflet

a. Pengertian

Leaflet adalah suatu bentuk media publikasi berupa selembar kertas yang berisi tulisan 200 – 400 kata tentang sesuatu masalah khusus untuk suatu sasaran dan tujuan tertentu dengan ukuran 20 x 30 cm dan isi harus bisa ditangkap dengan sekali baca (Kholid, 2014).

b. Kelebihan

Ada beberapa kelebihan dari media leaflet, yaitu:

- i. Dapat disimpan dalam waktu lama
- ii. Dapat dijadikan sumber pustaka/referensi
- iii. Lebih informatif dibandingkan dengan poster
- iv. Jangkauan dapat lebih luas, karena dicetak oleh lembaga resmi
- v. Penggunaan dapat dikombinasikan dengan media lain
- vi. Mudah dibawa kemana – mana

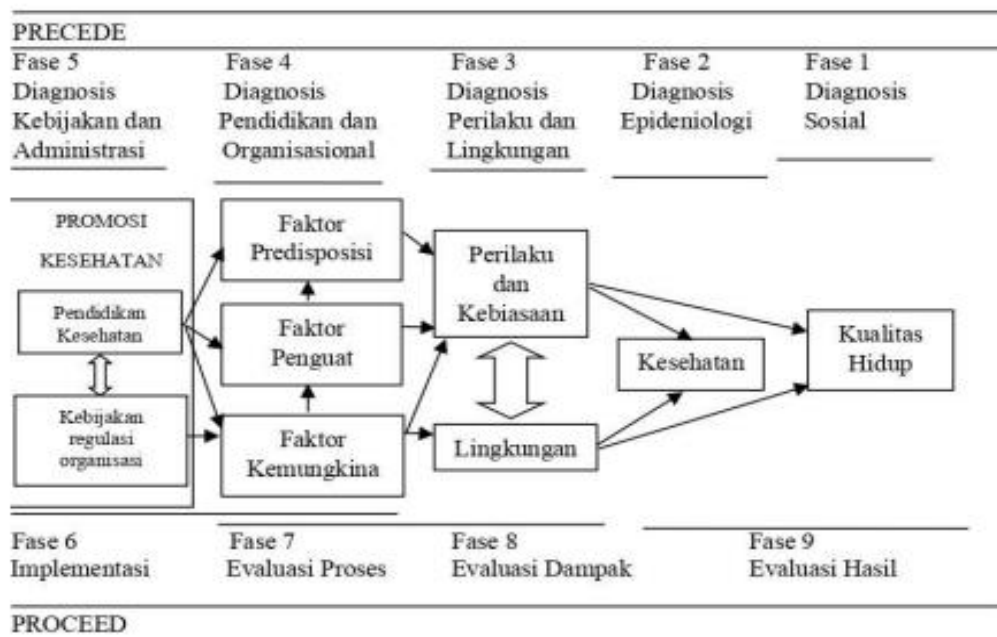
c. Kekurangan

Ada beberapa kekurangan dari media leaflet, yaitu:

- i. Hanya bermanfaat untuk orang yang melek huruf dan tidak dapat dipakai oleh orang yang buta huruf
- ii. Mudah tercecer dan hilang
- iii. Perlu persiapan khusus untuk membuat dan menggunakannya (Supriasa, 2016).

B. Kerangka Teori

Berdasarkan beberapa sumber dalam tinjauan pustaka yang menyatakan berhubungan dengan kejadian anemia remaja, maka dibuatlah kerangka teori seperti sebagai berikut:

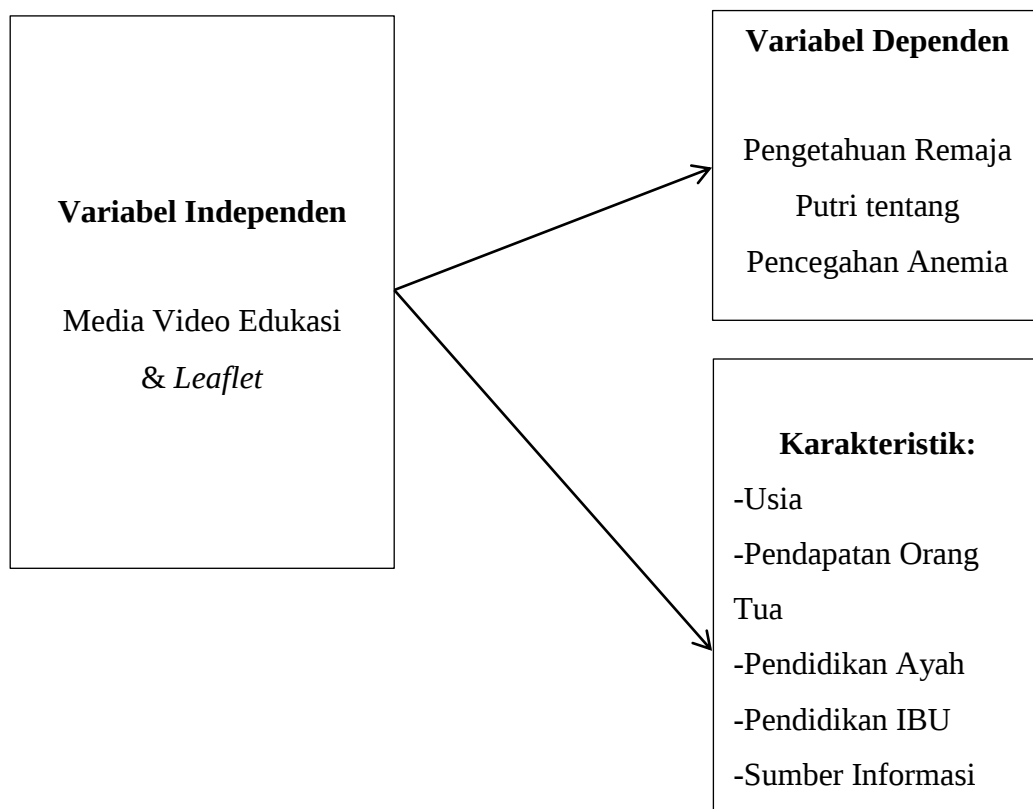


Gambar 2. Kerangka Teori Precede Proceed

Sumber: (Green, Lawrence, and Marshall W. Kreuter, 1991)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2018). Dalam penelitian ini kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Dalam penelitian ini, hipotesis peneliti adalah “*Adanya Pengaruh Video Edukasi terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri di SMP N 1 Ponjong mengenai Upaya Pencegahan Anemia*”.

