

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil proses tahu yang terjadi setelah proses pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Soekidjo Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan merupakan hasil proses kognitif seseorang yang melibatkan aktivitas berpikir mulai dari mengingat, memahami, hingga mengevaluasi informasi (Benjamin S. Bloom, 1956). Pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki seseorang dan tersimpan dalam ingatan, yang kemudian dapat diterapkan untuk memecahkan masalah atau landasan mengambil keputusan.

b. Tingkat

Menurut Bloom (1956) dalam *Taxonomy of Educational Objectives*, ada enam tingkatan pengetahuan:

- 1) Tahu (*Knowledge*): Kemampuan mengingat kembali informasi yang pernah dipelajari.
- 2) Memahami (*Comprehension*): kemampuan menjelaskan atau menafsirkan makna suatu informasi.

- 3) Aplikasi (*Application*): kemampuan menggunakan informasi yang diperoleh ke dalam situasi nyata.
- 4) Analisis (*Analysis*): kemampuan menguraikan informasi menjadi bagian-bagian kecil dan memahami hubungan antar bagian tersebut.
- 5) Sintesis (*Synthesis*): kemampuan menggabungkan unsur-unsur informasi menjadi suatu bentuk baru.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*): kemampuan menilai atau memberikan keputusan terhadap nilai informasi berdasarkan kriteria tertentu (Benjamin S. Bloom, 1956).

c. Faktor yang mempengaruhi

Menurut Notoatmodjo (2012), ada berbagai faktor yang memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang:

- 1) Pendidikan: seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang baik.
- 2) Umur: seseorang pada usia produktif cenderung memiliki kemampuan menerima informasi yang baik dibanding usia lanjut.
- 3) Pekerjaan: seseorang yang bekerja di bidang tertentu cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik pada bidangnya.

- 4) Pengalaman: pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain menjadi sumber pengetahuan karena memberikan pembelajaran langsung.
- 5) Lingkungan: lingkungan berperan dalam membentuk cara berpikir dan pengetahuan seseorang.
- 6) Sumber informasi: akses terhadap informasi seperti internet, media sosial, surat kabar , dll berkontribusi dalam pengetahuan seseorang.
- 7) Minat dan motivasi: seseorang dengan minat dan motivasi tinggi akan memiliki pengetahuan yang baik (Soekidjo Notoatmodjo, 2012).

d. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara berikut:

- 1) **Wawancara (*Interview*)**: dengan mengajukan pertanyaan langsung kepada responden mengenai topik yang diteliti untuk mengetahui tingkat pengetahuannya.
- 2) **Kuesioner (*Questionnaire*)**: menggunakan alat ukur yang berisi daftar pertanyaan tertulis yang disusun berdasarkan tujuan penelitian dan indikator pengetahuan yang ingin diketahui.
- 3) **Tes tertulis atau lisan**: digunakan untuk mengukur tingkat kognitif seseorang berdasarkan taksonomi Bloom.

Hasil pengukuran pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Baik: 76%-100%
- 2) Cukup: 56%-75%
- 3) Kurang: $\leq 55\%$

e. Retensi Pengetahuan

Retensi pengetahuan merupakan kemampuan individu untuk mempertahankan informasi yang telah dipelajari sehingga dapat diingat kembali dan diterapkan setelah periode waktu tertentu. Retensi pengetahuan menunjukkan keberhasilan proses pembelajaran dalam menyimpan informasi ke dalam memori jangka panjang (Ginting et al., 2024).

Menurut teori pemrosesan informasi (*Information Processing Theory*), informasi yang diterima akan melalui proses penyandian (*encoding*), penyimpanan (*storage*), dan pemanggilan kembali (*retrieval*). Informasi yang dipahami dengan baik, sering diulang, serta dikaitkan dengan pengalaman individu cenderung tersimpan dalam memori jangka panjang sehingga memiliki retensi yang lebih baik dibandingkan informasi yang hanya diterima sekali tanpa penguatan (Khalafi et al., 2024).

Proses penyimpanan informasi dalam memori tidak selalu bersifat permanen. Teori *Forgetting Curve* yang diperkenalkan oleh Ebbinghaus menjelaskan bahwa kemampuan individu dalam

mengingat informasi akan menurun seiring berjalannya waktu apabila informasi tersebut tidak diperkuat melalui pengulangan atau penggunaan kembali. Penurunan daya ingat terjadi paling cepat pada periode awal setelah proses pembelajaran, kemudian laju penurunannya cenderung melambat seiring bertambahnya waktu. Oleh karena itu, penguatan dan pengulangan materi menjadi penting untuk mempertahankan informasi dalam memori jangka Panjang (Murre & Dros, 2015).

Retensi pengetahuan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain karakteristik individu, motivasi belajar, metode pembelajaran, frekuensi pengulangan materi, media pembelajaran yang digunakan, serta keterlibatan aktif peserta selama proses pembelajaran. Metode pembelajaran yang melibatkan partisipasi aktif peserta, seperti diskusi kelompok sebaya (*peer group education*), dapat meningkatkan pemahaman sekaligus memperkuat retensi pengetahuan karena peserta tidak hanya menerima informasi secara pasif, tetapi juga berperan aktif dalam proses bertukar informasi dan pengalaman.

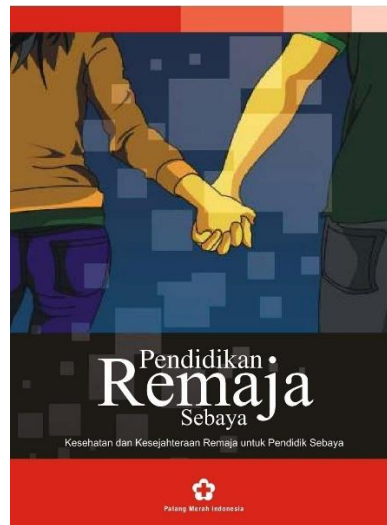
Dalam pendidikan kesehatan, retensi pengetahuan merupakan salah satu indikator penting untuk menilai keberhasilan suatu intervensi edukasi. Peningkatan pengetahuan yang diperoleh segera setelah intervensi belum tentu dapat dipertahankan dalam jangka waktu tertentu. Oleh karena itu, evaluasi pengetahuan perlu

dilakukan setelah jeda waktu tertentu untuk mengetahui kemampuan peserta dalam mempertahankan informasi yang telah diperoleh. Penelitian oleh penelitian Hadad et al. (2025) menunjukkan bahwa retensi pengetahuan dipengaruhi oleh proses penguatan dan pengulangan informasi yang diterima peserta didik dan pengetahuan cenderung mengalami penurunan apabila tidak diperkuat atau digunakan kembali dalam kehidupan sehari-hari (Hadad et al., 2025)

Berdasarkan konsep tersebut, pengukuran pengetahuan yang dilakukan setelah periode tertentu dapat memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai keberhasilan suatu program pendidikan kesehatan dibandingkan pengukuran yang dilakukan segera setelah intervensi.

2. Peer Group Education

Pelaksanaan peer group eucation dalam penelitian inimengacu pada Pedoman Pendidikan Remaja Sebaya (PRS) yang disusun oleh Palang Merah Indonesia, yang memuat standar pelatihan Pendidik Sebaya, serta tahapan pelaksanaan, untuk struktur materi menggunakan Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri oleh Kemenkes 2023.



Gambar 1. Rujukan Buku Pendidikan Remaja Sebaya

a. Pengertian

Peer Group Education merupakan metode pendidikan atau promosi Kesehatan yang memberdayakan teman sebaya sebagai fasilitator untuk menyampaikan informasi kepada kelompok dengan latar belakang usia atau status sosial yang sama, proses pembelajaran yang berbasis interaksi sosial sejawat, di mana peserta didik terlibat aktif dalam berbagi informasi satu sama lain. Pendekatan sebaya efektif karena memanfaatkan kekuatan hubungan interpersonal dalam kelompok, sehingga pesan-pesan edukatif mudah diterima dan diimplementasikan dalam perilaku sehari-hari. *Peer group education* dapat disimpulkan sebagai suatu strategi pembelajaran berbasis hubungan sosial setara yang menekankan proses *learning by sharing* dan *learning by doing* (Kurniawati & Trihandini, n.d.-a)

b. Tujuan

Tujuan utama dari *peer group education* adalah meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, dan membentuk perilaku positif melalui pengaruh sosial yang muncul dari interaksi antar teman sebaya. Tujuan metode ini adalah:

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman.
- 2) Mendorong perubahan sikap dan perilaku melalui pembelajaran kolaboratif.
- 3) Menumbuhkan kemampuan komunikasi dan kepemimpinan dalam kelompok sebaya.
- 4) Membentuk lingkungan belajar yang mendukung dan bebas dari tekanan sosial.
- 5) Menumbuhkan rasa tanggungjawab sosial terhadap sesama

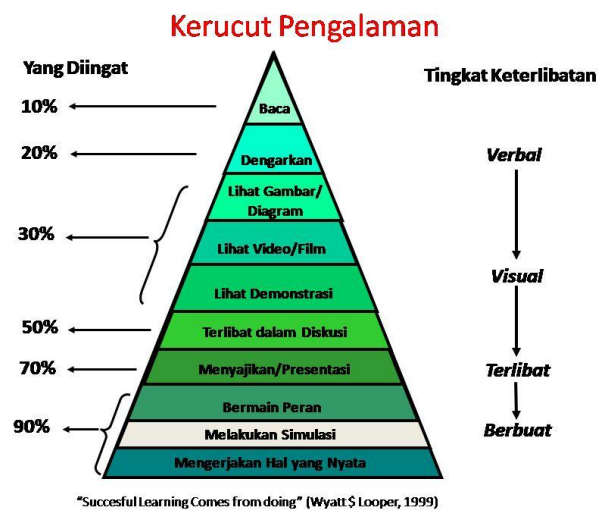
c. Piramida Edgar Dale

Piramida Pengalaman *Edgar Dale (Cone of Experience)* menggambarkan bahwa semakin aktif seseorang terlibat dalam proses pembelajaran, semakin tinggi tingkat pemahaman dan daya ingat terhadap materi yang dipejari. Dalam piramida tersebut pengalaman belajar dibagi menjadi dua kategori:

- 1) **Pengalaman pasif (*passive learning*):** Tingkat retensi pengetahuan 10% -30% dengan metode seperti membaca, mendengar, dan melihat.

2) Pengalaman aktif (*active learning*): Tingkat retensi pengetahuan 70% - 90% dengan metode seperti berdiskusi, praktik langsung, atau simulasi.

Peer group education termasuk ke dalam kategori pengalaman aktif, karena peserta berperan langsung melalui kegiatan diskusi, role play, dan berbagi pengalaman. Penelitian oleh Dewi (2023) menunjukkan bahwa pendekatan berbasis Edgar Dale dalam kegiatan peer group education dapat meningkatkan retensi pengetahuan dan perilaku kesehatan secara signifikan (Dewi et al., 2023).



Gambar 2. Piramida Pengalaman Edgar Dale

3. Anemia

Gold standar yang digunakan dalam penelitian ini adalah Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri oleh Kemenkes tahun 2023.



Gambar 3. Buku Rujukan Pencegahan Anemia

a. Pengertian

Anemia merupakan suatu kondisi medis yang ditandai oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, atau jumlah sel darah merah di bawah nilai normal yang sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Menurut World Health Organization anemia terjadi ketika kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 13g/dl pada laki-laki dan kurang dari 12g/dl pada perempuan dewasa (World Health Organization, 2021). Kondisi ini dapat disebabkan oleh kekurangan zat besi, kehilangan darah karena kecelakaan, gangguan produksi sel darah merah, atau

penyakit kronis tertentu. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berdampak pada penurunan produktivitas serta peningkatan risiko komplikasi pada ibu hamil dan anak-anak (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Secara patofisiologis, anemia mengakibatkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh yang menimbulkan gejala seperti kelelahan, pucat, dan gangguan kesehatan (World Health Organization, 2021a).

b. Penyebab

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi produksi, pematangan, maupun kehilangan sel darah merah (World Health Organization, 2021). Secara umum, etiologi anemia dibagi menjadi 3 yaitu: akibat kehilangan darah, penurunan produksi sel darah merah, dan peningkatan destruksi sel darah merah atau hemolisis (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

- 1) Kehilangan darah secara akut: sering disebabkan oleh perdarahan akibat trauma, atau menstruasi berlebih maupun kronis, perdarahan saluran cerna, hal tersebut dapat menyebabkan penurunan jumlah sel darah secara signifikan (World Health Organization, 2020).
- 2) Penurunan produksi sel darah merah : sering disebabkan oleh kekurangan zat gizi penting seperti zat besi, vit B12, dan asam folat yang berperan dalam proses eritropoiesis. Selain faktor

nutrisi , gangguan pada sumsum tulang atau kondisi inflamasi kronis seperti penyakit ginjal kronik dan infeksi menular juga dapat menghambat pembentukan eritrosit.

- 3) Destruksi sel: timbul akibat peningkatan destruksi sel darah merah yang bisa disebabkan oleh faktor genetik seperti talasemia atau akibat reaksi imunologis.

Di Indonesia penyebab anemia paling umum adalah defisiensi zat besi yang berkaitan dengan rendahnya konsumsi sumber zat besi hewani dan meningkatnya kebutuhan fisiologis pada kelompok renta (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Faktor infeksi kronis, termasuk malaria dan infeksi cacing masih menjadi penyumbang signifikan terhadap tingginya angka anemia di wilayah tropis. Secara global WHO (2023) menegaskan bahwa anemia defisiensi besi masih mendominasi lebih dari separuh kasus anemia, terutama di negara berpenghasilan menengah ke bawah.

c. Gejala

Gejala anemia pada umumnya disebabkan oleh kurangnya kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, sehingga fungsi organ mengalami penurunan. Menurut Buku Saku Pencegahan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2023 gejala anemia dapat bersifat ringan hingga berat sesuai kategori :

- 1) Anemia Ringan: pada kategori ini penderita umumnya tidak menyadari kondisi yang dialami. Pada tahap ini pasokan oksigen ke otot lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan yang dapat menyebabkan beberapa gejala seperti lesu, letih, lemah, lelah, lalai atau sering disebut gejala 5L.
- 2) Anemia Sedang: pada kategori ini penderita mulai merasakan beberapa gejala, seperti jantung sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat pucat.
- 3) Anemia berat: Pada tahap ini gejala yang dialami penderita semakin berat seperti: lelah berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat, sesak nafas, nyeri dada , dan gangguan fungsi organ lainnya (Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

d. Dampak

Anemia dapat menimbulkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek seperti menurunnya produktifitas, kebugaran, serta menurunnya daya tahan tubuh . Sementara itu dampak jangka panjang dapat menyebabkan peningkatan risiko perdarahan, kelahiran bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya berkontribusi terhadap terjadinya stunting, serta meningkatkan risiko kematian ibu dan kematian bayi. Pada remaja dapat menyebabkan menurunnya konsentrasi karena kurangnya oksigen ke otak yang dapat

mempengaruhi prestasi belajar dan produktivitas kerja (Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

e. Upaya Pengobatan dan Pencegahan Anemia

Berdasarkan pedoman nasional yang tercantum dalam Buku Saku Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri oleh Kementrian Kesehatan Republik Indoneisa 2023 pencegahan anemia dilakukan secara komprehensif melalui empat pilar utama: mengkonsumsi aneka ragam makanan, membiasakn perilaku hidup bersih, melakukan aktivitas fisik, mempertahankan berat badan normal .

- 1) Mengkonsumsi aneka ragam makanan: memastikan menu sehari-hari mengandung sumber pangan hewani, yang kaya akan zat besi. Zat besi berperan dalam pembentukan hemoglobin dan moglobin yang berfungsi membawa oksigen dan pernafasan sel. Terdapat dua jenis zat besi, yaitu zat besi heme dan zat besi non-heme, Di mana zat besi heme lebih mudah diserap tubuh. Zat besi heme umumnya dapat berasal dari pangan hewani (kerang, tiram, hati ayam, hati sapi, telur, ikan, dll). Sementara itu zat besi non-heme dapat berasal dari pangan nabati seperti (sayur hijau, brokoli, daun singkong, serta kacang-kacangan). Untuk meningkatkan penyerapan zat besi pada non heme disarankan untuk mengonsumsi makanan sumber vitamin C yang merupakan promotor penyerapan zat besi. Kebutuhan zat besi

tertinggi pada kelompok usia produktif atau perempuan usia subur (13-49 tahun) yakni sebesar 15-18 mg/hari dan meningkat sebanyak 9 mg/hari pada perempuan hamil trimester kedua dan ketiga. Sebagai panduan penerapan pola makan seimbang konsep "Isi Piringku" dapat digunakan sebagai panduan untuk melihat penerapan porsi dan jenis makanan yang ada di dalam piring setiap kali makan sesuai gizi seimbang (1/3 porsi makanan pokok, 1/3 porsi sayur, 1/3 lauk dan buah) selain itu kebutuhan cairan 7-8 gelas sehari untuk remaja (Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

- 2) Membiasakan Perilaku Hidup Bersih: penyakit infeksi dapat menyebabkan status gizi kurang optimal, termasuk anemia. Perilaku hidup bersih dapat dilakukan seperti mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir sebelum makan, sebelum menyiapkan makan, setelah BAB dan BAK, menutup makanan dan minuman, menutup mulut dan hidung saat batuk dan bersin, gunakan alas kaki dan jaga kebersihan kuku.
- 3) Melakukan aktivitas fisik: aktivitas fisik seperti berolahraga dapat memperlancar dan menyeimbangkan sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk zat gizi.
- 4) Mempertahankan berat badan normal: mempertahankan berat badan normal memungkinkan untuk mencegah berbagai

penyakit tidak menular. Pada remaja penilaian status gizi ditentukan dengan membandingkan IMT dengan Usia.

- 5) Tablet Tambah Darah sebagai Suplementasi Gizi: merupakan penambahan makanan atau zat gizi untuk mendukung kecukupan gizi termasuk pemberia Tablet Tambah Darah pada remaja putri dan wanita usia subur.
- 6) Fortifikasi: upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambah zat besi mikro.
- 7) Pengobatan penyakit penyebab/ penyerta termasuk penyakit infeksi:
 - a) Kecacingan: Penyakit yang disebabkan oleh infeksi cacing dalam tubuh yang ditularkan melalui tanah ke sistem pencernaan. Pencegahan dapat dilakukan dengan mencuci tangan, mencuci bahan pangan dengan air mengalir, memasak makanan hingga matang.
 - b) Malaria: Penyakit yang disebabkan infeksi *Plasmodium sp.* Yang dibawa oleh nyamuk *Anopheles sp* yang menyerang sel darah merah. Pencegahan dapat dilakukan dengan penggunaan kelambu, tidak menggantung pakaian, memakai obat nyamuk, obat untuk pencegahan bagi yang akan berkunjung di daerah endemis.

- c) *Tuberculosis* : Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang sistem pernafasan manusia. Pencegahan yang dapat dilakukan dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjaga kebersihan lingkungan sekitar, menggunakan masker (Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2023).

4. Teori *Preced-Proceed*

Teori perilaku kesehatan yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor utama, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Ketiga faktor tersebut berperan dalam membentuk perilaku kesehatan individu sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup.

Menurut Green, perilaku kesehatan tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan individu, tetapi juga oleh lingkungan sosial dan dukungan yang diterima individu dalam melakukan suatu tindakan kesehatan. Model *Precede-Proceed* yang dikembangkan Green digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan sehingga dapat menjadi dasar dalam merancang intervensi kesehatan yang efektif.

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, persepsi, dan karakteristik individu. Dalam penelitian ini, pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan anemia merupakan faktor predisposisi yang menjadi fokus utama. Melalui metode *Peer Group Education*, remaja memperoleh informasi mengenai anemia, penyebab, gejala, dampak, serta cara pencegahannya sehingga terjadi peningkatan pengetahuan yang diharapkan dapat memengaruhi perilaku pencegahan anemia.

b. Faktor Pendukung (*Enabling Factor*)

Faktor pendukung merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi seseorang untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor ini meliputi ketersediaan sarana, prasarana, akses informasi, dan sumber daya yang mendukung. Dalam penelitian ini, kegiatan *Peer Group Education* menjadi sarana edukasi yang memudahkan remaja memperoleh informasi kesehatan. Media pembelajaran, materi edukasi, dan lingkungan sekolah yang mendukung pelaksanaan pendidikan sebaya merupakan faktor pendukung yang dapat meningkatkan pemahaman remaja mengenai pencegahan anemia.

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor penguat adalah faktor yang memberikan dukungan atau dorongan setelah seseorang memperoleh pengetahuan dan melakukan suatu perilaku. Faktor ini dapat berasal dari teman sebaya, keluarga, guru, maupun tenaga kesehatan. Pada penelitian ini, teman sebaya berperan sebagai edukator yang memberikan informasi dan dukungan kepada remaja lainnya. Interaksi antar teman sebaya dapat meningkatkan motivasi dan memperkuat pemahaman mengenai pentingnya pencegahan anemia sehingga pesan kesehatan lebih mudah diterima dibandingkan penyampaian secara formal.

Berdasarkan teori Lawrence Green, pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Dalam penelitian ini, intervensi berupa Peer Group Education diberikan kepada remaja putri sebagai upaya pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai pencegahan anemia. Melalui proses pendidikan sebaya, informasi kesehatan lebih mudah diterima karena disampaikan oleh kelompok yang memiliki karakteristik dan pengalaman yang sama.

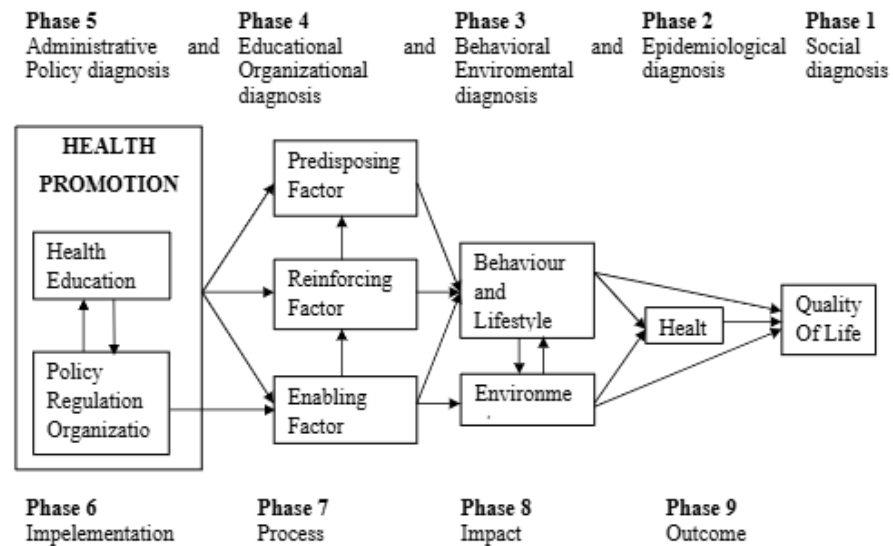
5. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Iswahyudi (2025) berjudul "Efektifitas *Peer Education* untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang pencegahan Anemia" menggunakan desain penelitian *quasi experiment* dengan model *pre-test* dan *post-test control*

group. Penelitian ini melibatkan dua kelompok, kelompok perlakuan yang mendapat pendidikan kesehatan dengan *peer education* dan kelompok yang mendapat metode ceramah singkat serta *leaflet*. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap yang signifikan pada kelompok intervensi setelah diberikan pendidikan sebaya dengan ($p < 0,05$) sedangkan kelompok dengan ceramah tidak mengalami perubahan bermakna. Hal ini memberikan dasar empiris bahwa pendekatan pendidikan sebaya merupakan strategi yang tepat untuk meningkatkan literasi kesehatan remaja mengenai pencegahan anemia.

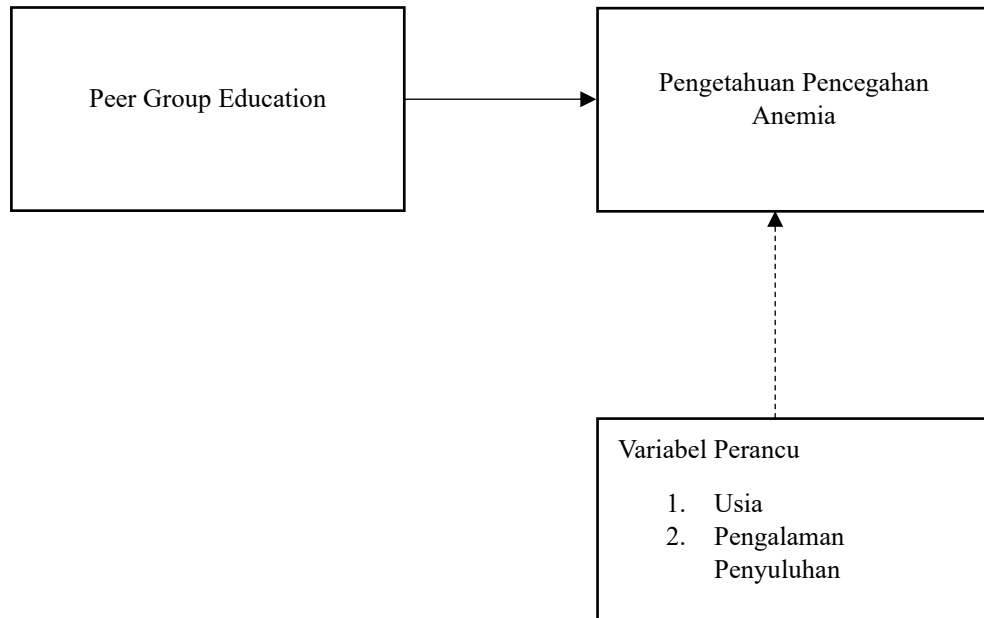
B. Kerangka Teori

Kerangka teori perilaku menurut Lawrenc Green 1980



Gambar 4. Kerangka Teori Perilaku Kesehatan

C. Kerangka Konsep



Gambar 5. Kerangka Konsep

Keterangan:

- | | |
|---|---|
|  | Variabel Penelitian |
|  | Hubungan utama yang diteliti |
|  | Variabel karakteristik/perancu |
|  | Hubungan variabel karakteristik yang diuji terhadap variabel dependen |

D. Hipotesis

Terdapat perbedaan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan anemia sebelum dan sesudah diberikan Peer Group Education di SMK Negeri 1 Nanggulan Kulon Progo.