

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN TEORI

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya (Widyawati, 2020). Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan akan terjadi pada saat penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan diperoleh dari penginderaan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba (Pakpahan dkk., 2021).

Pengetahuan adalah informasi yang telah diterima oleh pancaindra seseorang mengenai suatu objek tertentu (Safirah, 2021). Pengetahuan (*knowledge*) merupakan suatu informasi yang diketahui orang mengenai suatu hal seperti : suatu penyakit, sanitasi, kesehatan, bencana dan sebagainya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan informasi yang didapatkan oleh seseorang dengan pengindraannya mengenai suatu hal tertentu yang dapat menambah wawasan Notoatmodjo (2014). Berdasarkan beberapa pendapat mengenai pengetahuan diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan informasi mengenai suatu hal tertentu seperti kesehatan, penyakit, bencana, dan lainnya yang didapatkan melalui pancaindera manusia.

Pengetahuan individu tentang suatu objek mengandung dua aspek, yaitu aspek positif dan aspek negatif. Adanya aspek positif dan aspek negatif tersebut dapat menentukan sikap individu dalam berperilaku dan jika lebih banyak aspek dan objek positif yang diketahui dapat menimbulkan perilaku positif terhadap objek tertentu (Sinaga, 2021).

Menurut Siregar (2020), Irwan (2017), Notoatmodjo (2010) dalam (Pakpahan dkk., 2021) mengklasifikasikan pengetahuan menjadi beberapa jenis, yaitu: 1) pengetahuan faktual, yaitu pengetahuan berupa potongan-potongan berita yang beredar. ; 2) Pengetahuan konseptual, yaitu pengetahuan yang menentukan keterlibatan antara unsur-unsur dasar dalam struktur yang lebih besar dan semuanya berfungsi dan hidup berdampingan; 3) pengetahuan prosedural, yaitu pengetahuan yang berkaitan dengan bagaimana melakukan suatu hal tertentu; 4) Pengetahuan metakognitif, yaitu pengetahuan yang terdiri dari pemahaman universal dan individual.

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda diantaranya yaitu:

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari atau rangsang yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari pengguna kata-kata kerja.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Sudarminta (2002) dalam Rachmawati (2019) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pemahaman, realitas, minat, rasa ingin tahu, pikiran dan nalar, akal sehat, dan minat manusia. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2002) dalam Rachmawati (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, berita, budaya, dan pengalaman.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

1) Faktor internal:

- a. Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu.

- b. Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung
 - c. Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja
- 2) Faktor eksternal:
- a. Lingkungan, merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
 - b. Sosial budaya, merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi
- d. Cara memperoleh pengetahuan
- Menurut Wawan & Dewi (2015), cara mengetahui pengetahuan adalah sebagai berikut:
- 1) Cara coba salah Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba. Kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.
 - 2) Cara kekuasaan atau otoritas Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin pimpinan masyarakat baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.
 - 3) Berdasarkan pengalaman pribadi pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

e. Pengukuran tingkat pengetahuan

Notoatmodjo (2012) dalam Nurmala (2018) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dilakukan dengan cara tanya jawab atau angket untuk menanyakan isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian dan responden. Indikator tersebut berfungsi untuk melihat tingkat pengetahuan tentang kesehatan yang diklasifikasikan sebagai berikut: Pengetahuan tentang penyakit, Pengetahuan tentang pemeliharaan kesehatan dan hidup sehat, Pengetahuan tentang sanitasi lingkungan (Zulmiyetri & Nurhastuti & Safarruddin, 2019).

Menurut (Masturoh & Anggita T, 2018) pengetahuan seseorang diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik: hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: hasil presentase 55%-75%
- 3) Kurang: hasil presentase $\leq 54\%$

f. Fungsi pengetahuan

Manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, mencari penalaran, dan mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur-unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan napa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali, atau diubah sedemikian rupa sehingga mencapai suatu konsistensi (Novita, 2015)

2. Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan ialah upaya menunjang program kesehatan guna dinamisasi serta peningkatan ilmu pengetahuan pada periode tertentu secara efektif (Saputra dkk., 2021; Wiwin dkk., 2022). Pendidikan kesehatan mengembangkan konsep yang dimulai melalui pemikiran masyarakat awam menjadi mampu (Yulastini dkk., 2021). Pendidikan kesehatan dapat berperan untuk

merubah perilaku selaras dengan nilai-nilai kesehatan. Perilaku sehat dapat disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Fitriana dan Siswantara, 2019).

Pendidikan Kesehatan sebagai suatu proses yang mencakup dimensi kegiatan intelektual, psikologi, dan sosial yang diperlukan untuk meningkatkan kemampuan individu dalam mengambil keputusan secara sadar dan yang mempengaruhi kesejahteraan diri keluarga, dan masyarakat (Induniasih, 2018).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Ada tiga tujuan Pendidikan Kesehatan menurut (Induniasih, 2018), antara lain:

- 1) Menjadikan Kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat. Oleh sebab itu, Pendidikan Kesehatan harus bertanggung jawab mengarahkan cara-cara hidup yang sehat, sehingga menjadi kebiasaan hidup masyarakat sehari-hari.
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sesuai sarana pelayanan Kesehatan yang telah ada. Kadang kala pemanfaatan sarana pelayanan yang ada dilakukan secara berlebihan dan bahkan justru sebaliknya, seperti saat kondisi sakit tetapi tidak menggunakan sarana Kesehatan dengan semestinya.

c. Misi Pendidikan Kesehatan

Misi Pendidikan Kesehatan secara umum dapat dirumuskan menjadi (Lestari, 2021) :

1) Advokat (*Advocate*)

Melakukan upaya-upaya agar para pembuat keputusan atau menentukan kebijakan tersebut mempercayai dan meyakini

bahwa program Kesehatan yang ditawarkan perlu didukung melalui kebijakan-kebijakan atau keputusan-keputusan politik.

2) Menjembatani (*Midiante*)

Diperlukan kerjasama dengan lingkungan maupun sector lain yang terkait dalam melaksanakan program-program kesehatan.

3) Kemampuan (*Enable*)

Memberikan kemampuan dan keterampilan kepada masyarakat agar mereka dapat mandiri untuk memelihara dan meningkatkan Kesehatan mereka.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang harus diperhatikan agar Pendidikan Kesehatan dapat mencapai sasaran menurut (Lestari, 2021) antara lain:

1) Faktor Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat diartikan bahwa semakin tinggi Tingkat pendidikannya semakin mudah seseorang menerima informasi yang didapatnya.

2) Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru.

3) Adat Istiadat

Masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap adat istiadat sebagai suatu yang tidak boleh diabaikan.

4) Kepercayaan Masyarakat

Kebanyakan masyarakat masih sangat memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah ada kepercayaan masyarakat dengan penyampaian informasi.

5) Ketersediaan Waktu

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat dan aktifitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan.

e. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan menurut Kharisma Kusumaningtyas, (2023) mengatakan tiga kategori pendekatan pendidikan berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, yaitu sebagai berikut: teknik berpusat pada strategi unik, pendekatan berdasarkan pendekatan massal, dan pendekatan berdasarkan pada pendekatan kelompok. (Kharisma. K, 2023).

Menurut Mubarak dan Chayatin dalam Aji *et al.*, (2023), metode pendidikan kesehatan pada dasarnya merupakan pendekatan yang digunakan dalam proses pendidikan untuk penyampaian pesan kepada sasaran pendidikan kesehatan yang terbagi menjadi 3 yaitu: individu, kelompok, dan masa (Aji *et al.*, 2023). Macam-macam pembelajaran dalam pendidikan kesehatan berupa:

1) Metode Pendidikan Individual

Metode pendidikan individual pada pendidikan kesehatan digunakan untuk membina perilaku baru serta membina perilaku individu yang mulai tertarik pada perubahan perilaku sebagai proses inovasi. Metode pendidikan individual yang biasa digunakan, yaitu:

- a) Bimbingan dan penyuluhan
- b) Konsultasi pribadi
- c) Wawancara

2) Metode Pendidikan Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok yang kecil. Efektivitas suatu metode

akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan. Metode pendidikan kelompok terbagi menjadi 2, yaitu:

a) Kelompok besar

Kelompok besar adalah kelompok yang memiliki lebih dari 15 peserta dalam sesi. Untuk kelompok besar, seminar dan ceramah merupakan metode pengajaran yang efisien.

b) Kelompok kecil

Kelompok kecil disini jika Jumlah sasaran kurang dari 15 orang, metode yang cocok untuk kelompok bias dilakukan dengan diskusi kelompok.

c) Metode Pendidikan massa

Metode pendidikan masa digunakan pada sasaran yang bersifat massal yang bersifat umum dan tidak membedakan, sasaran dari umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan. Pendidikan kesehatan dengan menggunakan metode pendidikan massa tidak dapat diharapkan sampai pada terjadinya perubahan perilaku, namun mungkin hanya mungkin sampai tahap sadar (*awareness*). Beberapa bentuk metode pendidikan massa adalah ceramah umum, pidato, simulasi, artikel di majalah, film cerita dan papan reklame.

f. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan atau biasa disebut sebagai alat bantu/peraga dalam menjalankan sebuah pendidikan kesehatan, media Pendidikan Kesehatan terbagi menjadi 2 jenis media, yang pertama adalah media cetak yaitu, *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, rubik, poster, dan foto. Media yang kedua adalah media elektronik yang terdiri dari, televisi, radio, *video compact disc (VCD)*, *strip film*, dan bill board (Piscolia Dynamurti Wintoro, 2022).

1. Media cetak)
Booklet: Untuk menyampaikan pesan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
 - a) *Leaflet*: Melalui lembaran yang dilipat, isi pesan dapat berupa gambar/tulisan atau kedua-duanya.
 - b) *Flyer* (selebaran): Seperti selebaran tetapi tidak dalam bentuk terlipat.
 - c) *Flip chart (flip sheet)*: Pesan/informasi kesehatan dalam bentuk flip sheet. Biasanya dalam bentuk buku, dimana setiap lembar (halaman) berisi gambar demonstrasi dan dibelakangnya terdapat kalimat sebagai pesan/informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - d) Rubrik/ tulisan di surat kabar atau majalah, mengenai pembahasan suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan Kesehatan.
 - e) Poster adalah media cetak yang memuat pesan/informasi kesehatan yang biasanya ditempel di dinding, di tempat umum, atau di angkutan umum.
 - f) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.
2. Media elektronik
 - a) Televisi: Dapat berupa sinetron, sandiwara, forum diskusi/tanya jawab, pidato/ceramah, TV, spot, kuis, kuis, dan lain-lain.
 - b) Radio: dapat berupa ngobrol/tanya jawab, tayangan radio, ceramah, spot radio, dan lain-lain.
 - c) *Video Compact Disc (VCD)*. Slide: Slide juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan/informasi kesehatan.
 - d) *Strip film* juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
 - e) Papan Media (*Bill Board*) Papan/papan reklame yang dipasang di tempat umum dapat digunakan untuk memuat

pesan-pesan atau informasi kesehatan. Media papan di sini juga memuat pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada angkutan umum (bus/ taksi).

g. Konsep Media Audiovisual

1. Pengertian Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan sekelompok perangkat yang dapat menampilkan suara dan gambar bergerak secara bersamaan. Beberapa ilustrasi media audio yang terdiri dari multimedia, computer, internet, televises, video, slide suara, dan gambar bergerak bersuara. Menggunakan media perantara atau penggunaan bahan untuk menciptakan suasana dengan kemungkinan siswa dapat memperoleh pengetahuan, keterampilan, atau sikap melalui penglihatan dan pendengaran dikenal dengan media audiovisual (Nurfadhilah *et al*, 2021)

2. Kelebihan dan Kelemahan Media Audiovisual

Menurut Setiyawan (2020) setiap media memiliki kelebihan dan kelemahan dalam fungsi atau penerapannya. Kelebihan dan kelemahan media audiovisual diantaranya :

- a. Kelebihan dari media audiovisual : menarik, informasi diperoleh langsung dari narasumber, hemat waktu, dapat disaksikan berulang kali, dan kendali volume suara, kejernihan gambar baik.
- b. Kelemahan media audiovisual : kurang detail dalam menampilkan penjelasan, informasi searah, dan harga alat yang digunakan cenderung mahal dan kompleks.

3. Anemia

a. Definisi anemia

Anemia yaitu kondisi dimana total sel darah merah yang beroperasi membawa oksigen mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh. Keinginan fisiologi spesifik

beragam pada manusia dan bergantung pada usia, gender dan dikatakan anemia apabila hemoglobin (Hb) berada dibawah normal, presentase hemoglobin (Hb) normal umumnya berbeda pada pria dan wanita. Untuk pria anemia didefinisikan seperti ketentuan hemoglobin (Hb) kurang dari 13,5g/dL dan pada wanita 12g/dL (Prasasti, 2020). Anemia adalah jumlah sel darah merah atau besaran hemoglobin (Hb) atau protein pembawa O₂ dan CO₂ antara darah dan sel jaringan tidak memenuhi fungsi untuk membawa ke jaringan perifer, yang ditandai oleh menurunnya kadar hemoglobin (Hb), hematokrit, dan total sel darah merah dibawah normal (Handayani, 2019).

Anemia adalah keadaan kurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dan sirkulasi darah atau hb sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya bagi pembawa O₂ ke seluruh jaringan (Asusti& Fitriana, 2019). Anemia memiliki hal yang beragam, semacam kehilangan elemen darah, atau kurangnya nutrisi yang diperlukan untuk penciptaan sel darah merah yang mengakibatkan menurunnya volume mengangkut darah/ hemoglobin yang tingkatannya kurang dari 11,5 gr/dL yang umumnya dapat membuat nyeri kepala, pusing dan berkunang-kunang (Yatim F, 2020).

Anemia ialah hal berkurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa O₂ ke seluruh jaringan (Asusti & Fitriana, 2019).

b. Penyebab Anemia

Anemia terjadi dengan berbagai sebab seperti, defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Penyebab utama anemia disebabkan karena produksi atau kualitas sel darah merah yang semakin berkurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Anemia biasanya

disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus. Faktor resiko yang terkena anemia lebih besar menyerang pada wanita dibandingkan laki-laki. Dikarenakan cadangan zat besi dalam wanita lebih sedikit dibandingkan dengan laki-laki yang kebutuhan per harinya lebih tinggi. Pada wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi yang biasanya dikeluarkan saat menstruasi (Rahayu *et al.*, 2019).

Menurut (Abdulsalam & Daniel, 2016) Terdapat penyebab defisiensi anemia menurut umur :

1) Bayi usia >1 tahun

Kurangnya ketersediaan zat besi karena berat badan lahir rendah (bblr) atau anak kembar.

2) Anak-anak usia 1-2 tahun

- a. Pemberian zat besi kurang karena tidak diberi makanan tambahan (hanya minum susu)
- b. Kebutuhan meningkat disebabkan infeksi berulang/menahun
- c. Tidak ada penyerapan nutrisi pada usus kecil
- d. Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasit dan divertikulum meckeli.

3) Anak-anak usia 2-5 tahun

- a. Kebutuhan zat besi berkurang karena makanan kurang mengandung Fe-heme
- b. Kebutuhan meningkat disebabkan infeksi berulang/menahun
- c. Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasit dan divertikulum meckeli.

4) Anak usia >5 tahun menuju masa remaja

Kehilangan darah berlebihan disebabkan pendarahan karena infestasi parasite dan polipolis.

5) Usia remaja menuju dewasa

Pada perempuan setiap bulannya mengalami haid yang dapat menyebabkan menstruasi berlebihan

Menurut (Puspita Sari, 2020) penyebab remaja putri lebih mudah menderita anemia, antara lain:

- a. Pada masa pubertas remaja putri mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi meningkat yang dapat meningkatkan pertumbuhan.
- b. Pada remaja putri sering melakukan diet yang salah untuk menurunkan berat badannya, seperti mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri yang mengalami periode menstruasi kehilangan darah setiap bulan sehingga remaja membutuhkan zat besi dua kali lebih banyak saat menstruasi. Terkadang remaja putri juga mengalami gangguan masalah menstruasi, seperti menstruasi yang lebih lama dari normalnya atau darah menstruasi keluar lebih banyak dari biasanya.

Menurut (Fikawati dkk, 2017) dalam bukunya anak dan remaja penyebab anemia antara lain :

- a. Meningkatnya kebutuhan zat besi

Di masa remaja, kebutuhan zat besi meningkat dan memuncak pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan 1-2 tahun kemudian pada laki-laki. Kemudian mengalami penurunan kebutuhan zat besi setelah kematangan seksual, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki. Sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan yang menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai

usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menyebabkan kebutuhan zat besi kian meningkat dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra.

b. Kurangnya asupan zat besi

Penyebab lain dari anemia adalah rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, yang mana berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi di masa remaja.

c. Sosial-ekonomi

Umumnya remaja yang tinggal di perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan pedesaan. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (22,8%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (20,6%).

d. Status gizi

Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal. Hal tersebut juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Briawan dan Hardinsyah (2015) bahwa status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia.

e. Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan tentang pentingnya zat besi juga bagaimana pencegahan anemia tentu sangat berpengaruh. Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan

tersebut. Pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan pula pada mereka yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait anemia.

c. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda awal anemia dapat berupa kelemahan, kelelahan, kurang energi, kurang lapar, nafsu makan berkurang, penurunan fokus, sakit kepala, mudah infeksi, penurunan stamina, dan penglihatan kabur, bibir, kuku, dan tangan juga terlihat pucat (Anwar, 2021).

Tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada remaja bila menderita anemia menurut Taufiq (2020) yaitu merasa mudah mengantuk, mudah lelah, dan sulit fokus. Sesak napas, konjungtiva mata pucat, vertigo, sakit kepala, jantung berdebar, ekstremitas dingin, dan ketidaknyamanan dada adalah gejala umum anemia serius.

Gejala yang timbul akibat penyakit dasar yang menyebabkan anemia sangat bervariasi tergantung dari penyebab anemia tersebut. Misalnya gejala akibat infeksi cacing tambang: sakit perut, pembengkakan parotis dan warna kuning pada telapak tangan. Pada kasus tertentu sering gejala penyakit dasar lebih mendominasi, seperti misalnya pada anemia akibat penyakit kronik oleh arthritis rematoid (Naibaho, 2024).

d. Dampak Anemia

Dampak dari anemia yang dialami oleh remaja putri yaitu dapat menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan, menurunkan kemampuan fisik dalam berolahraga dan mengakibatkan wajah terlihat pucat. Anemia yang diderita oleh remaja dapat mengakibatkan turunnya konsentrasi dan niat belajar sehingga prestasi belajar juga ikut menurun. Apabila anemia ini diderita dalam waktu lama dan tidak tertangani dengan

baik maka akan menyebabkan kemungkinan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) (Aulya *et al.*, 2022).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Budarti *et al.* tahun 2020 yang berjudul Studi Fenomenologi Penyebab Anemia pada Remaja di Surabaya yang menyatakan bahwa anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan berakibat pada sulitnya berkonsentrasi, daya tahan tubuh rendah sehingga aktivitas fisik menurun. Sedangkan menurut penelitian Apriyanti (2019) yaitu dampak dari anemia pada remaja putri yaitu terhambatnya pertumbuhan, tubuh menjadi mudah terinfeksi, kebugaran dan kesegaran tubuh berkurang dan semangat belajar atau prestasi menjadi menurun (Aulya *et al.*, 2022).

e. Pencegahan Anemia

Menurut Lestari (2021) upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan gizi zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin:

- 1) Meningkatkan konsumsi makanan yang bergizi, makan makanan yang mengandung banyak zat besi, dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayur berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, pisang ambon, jeruk) dan pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin.
- 3) Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi.

- 4) Pendidikan dan penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi.

Pemerintah telah merencanakan program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada wanita usia subur yang bertujuan untuk mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi pada siswi Sekolah Menengah Atas (SMA) dan siswi Sekolah Menengah Pertama (SMP). Terdapat dua kegiatan pokok dalam program ini, yaitu pemberian Edukasi, Informasi dan Konseling (KIE) seperti penyuluhan, promosi, kampanye tentang anemia dan pemberian tablet tambah darah secara rutin (Larasati et al, 2021). Dengan pelaksanaan sebagai berikut :

- a) Cara pemberian tablet tambah darah dengan dosis 1 tablet per minggu sepanjang tahun.
- b) Pemberian tablet tambah darah dilakukan untuk remaja putri usia 12-18 tahun.
- c) Pemberian tablet tambah darah pada remaja melalui UKS di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dengan menentukan hari minum tablet tambah darah bersama setiap minggunya sesuai kesepakatan di wilayah masing-masing.

4. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja berasal dari kata latin *adolense* yang berarti tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Istilah *adolensence* mempunyai arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mntal, emosional sosial dan fisik. Pada masa ini sebenarnya tidak mempunyai tempat yang jelas karena tidak termasuk golongan anak tetapi tidak juga golongan dewasa atau tua (Ali dan Asrori, 2016)

Remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Masa remaja berlangsung dari umur 15-20 tahun. Perubahan perkembangan yang terjadi selama masa remaja meliputi perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Gainau, 2021)

Remaja merupakan masa peralihan dari usia anak menjadi dewasa. Pada umumnya masa remaja dianggap mulai saat anak secara seksual menjadi matang dan berakhir saat anak mencapai usia matang secara hukum. Adanya perilaku sikap dan nilai-nilai sepanjang masa remaja menunjukkan perbedaan awal masa remaja yaitu kira-kira dari usia 13-16 tahun atau 17 tahun usia saat dimana remaja memasuki sekolah menengah. Masa remaja awal yang dimulai dari umur 12-15 tahun, masa remaja pertengahan dari umur 15-18 tahun dan masa remaja akhir dari umur 18-21 tahun (Turrangan, Rattu, dan Muyangan, 2020)

Berdasarkan beberapa pengertian remaja yang telah dikemukakan para ahli, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa remaja adalah individu yang sedang berada pada masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa dan ditandai dengan perkembangan yang sangat cepat dari aspek fisik, psikis dan sosial.

b. Karakteristik Remaja

Menurut (Gainau, 2021) ciri dan karakteristik remaja yang dikemukakan oleh Hurlock adalah sebagai berikut:

1) Masa remaja sebagai masa peralihan

Merupakan masa peralihan dari satu tahap perkembangan ke tahap berikutnya. Pada masa ini remaja dapat mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai bagi dirinya.

2) Masa remaja sebagai masa perubahan

Ada empat perubahan yang hampir bersifat universal, yaitu: meningkatnya emosi, perubahan tubuh, perubahan nilai-nilai, dan bersifat ambivalen terhadap setiap perubahan.

3) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah remaja sering menjadi sulit diatasi. Hal ini disebabkan sepanjang masa anak-anak, masalah diselesaikan oleh orang tua sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman mengatasi masalah. Selanjutnya karena para remaja merasa diri mandiri, sehingga menginginkan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan dari orang tua.

4) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan

Anggapan stereotip budaya bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapih dan cenderung berperilaku merusak, menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja. Stereotip ini sering menimbulkan pertentangan dengan orang tua dan menghalangi anak untuk meminta bantuan orang tua untuk mengatasi masalahnya

5) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja melihat dirinya dan orang lain sebagaimana ia inginkan dan bukan sebagaimana adanya. Harapan dan cita-cita tidak realistis menyebabkan meningginya emosi yang merupakan ciri awal masa remaja.

6) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Untuk memberikan kesan sudah hampir dewasa, remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, seperti merokok, minum-minuman keras, dll. Remaja menganggap bahwa perilaku tersebut akan memberikan citra sesuai yang diinginkan.

c. Tahapan dan tugas remaja

Fakhrurrazi (2019) menyatakan bahwa perkembangan masa anak usia remaja merupakan sebuah periode dalam kehidupan manusia yang batasan usia seringkali tidak terlalu jelas dalam pertumbuhan fisiknya. Anak usia remaja perlu dijaga dan dilindungi

dalam masa pertumbuhan dan perkembangan dengan cara membimbing agar anak usia remaja terjaga terhadap nilai-nilai negatif. Berikut tahapan perkembangan pada remaja:

1. Perkembangan seksual

Terdapat perbedaan tanda-tanda dalam perkembangan seksual pada remaja. Tanda-tanda perkembangan seksual pada anak laki-laki diantaranya alat reproduksi spermanya mulai memproduksi, ia mengalami masa mimpi yang pertama, yang tanpa sadar mengeluarkan sperma. Sedangkan pada anak perempuan, bila rahimnya sudah bisa dibuahi karena ia sudah mendapatkan menstruasi yang pertama.

2. Perkembangan kognitif

Hal ini menyangkut tentang hubungan sebab akibat. Remaja sudah mulai berfikir kritis sehingga ia akan melawan bila orang tua, guru, lingkungan, masih menganggapnya sebagai anak kecil. Mereka tidak akan terima jika dilarang melakukan sesuatu oleh orang yang lebih tua tanpa diberikan penjelasan yang logis

3. Perkembangan emosi

Emosi pada remaja masih labil, karena erat hubungannya dengan keadaan hormon. Mereka belum bisa mengontrol emosi dengan baik. Pada satu waktu mereka akan kelihatan sangat senang sekali tetapi mereka tiba-tiba langsung bisa menjadi sedih atau marah. Emosi remaja lebih kuat dan lebih menguasai diri mereka daripada pikiran yang realistis tanpa memikirkan resiko yang akan terjadi.

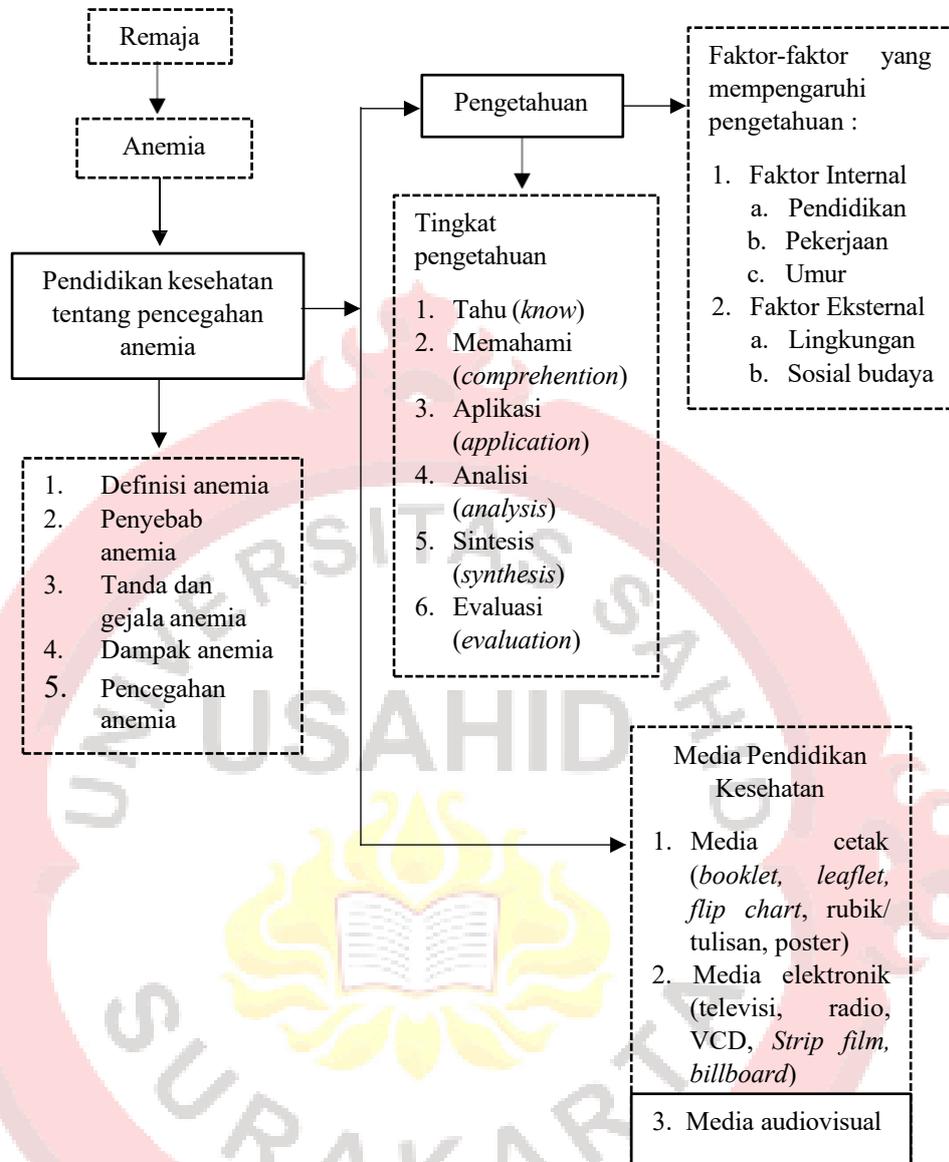
4. Perkembangan sosial

Keterampilan sosial dan kemampuan penyesuaian diri menjadi semakin penting manakala anak sudah menginjak masa remaja. Hal ini disebabkan karena pada masa remaja individu sudah memasuki dunia pergaulan yang lebih luas dan pengaruh teman-teman dan lingkungan sosial akan sangat menentukan,

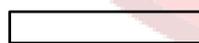
bahkan dalam perkembangan yang lebih ekstrim bisa menyebabkan terjadinya gangguan jiwa, kenakalan remaja, tindakan kriminal, tindakan kekerasan, dan sebagainya



B. Kerangka Teori



Keterangan :



: Diteliti

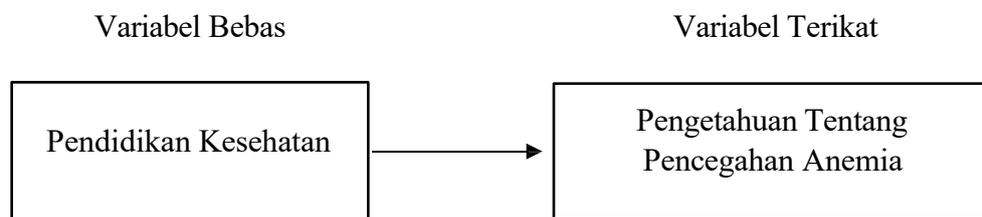


: Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Permatasari et al (2021), Notoatmodjo (2014), Wintoro (2022),
Prasasti (2020).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut Ismael dan Hartati (2019), Hipotesis adalah satu kesimpulan sementara yang belum final, jawaban sementara yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian, yang menyatakan hubungan antara dua atau lebih variabel. Hipotesis dipenelitian ini adalah : “Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan anemia pada remaja putri di MTsN 10 Boyolali”.