

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian

Anemia adalah suatu keadaan jumlah sel darah merah (eritrosit) atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah (eritrosit) yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh (Kemenkes RI, 2013). Anemia adalah turunnya kadar hemoglobin kurang dari 12 gram/dL untuk wanita tidak hamil dan 11,0 gram/dL untuk wanita hamil (Varney dalam Nuria, 2021).

Anemia adalah istilah yang diberikan untuk proses patologis dimana eritrosit hemoglobin (Hb), hematokrit (Ht) dan konsentrasi sel darah merah per satuan volume adalah sangat rendah dibandingkan dengan parameter darah dari populasi referensi (Romilda dalam Rohmah, 2021). Pada individu normal, kadar hematokrit dan hemoglobin bervariasi sesuai dengan fase perkembangan individu, dan sebagai fungsi stimulasi hormonal, oksigen lingkungan tekanan, usia dan jenis kelamin.

2. Kriteria Anemia

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal. Kriteria menurut WHO (1992) adalah:

- a. Laki-laki dewasa : Kadar Hb <13g/dL

- b. Wanita dewasa tidak hamil : Kadar Hb <12g/dL
- c. Wanita hamil : Kadar Hb <11g/dL
- d. Remaja (12-14 tahun) : Kadar Hb \leq 12g/dL
- e. Anak (5-11 tahun) : Kadar Hb <11,5g/dL

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya jika didapat dari hasil laboratorium (Bakta, 2009), yaitu:

- a. Kadar Hb <10g/dL
- b. Hamtokrit <30g/dL
- c. Eritrosit <2,8 juta/mm³

3. Etiologi Anemia

Menurut (Hasdianah & Suprpto dalam Nuria, 2021) penyebab umum dari anemia antara lain; kekurangan zat besi, pendarahan usus, pendarahan, genetik, kekurangan vitamin B12, kekurangan asam folat, gangguan sumsum tulang. Anemia dapat terjadi apabila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Menurut (Black & Hawks, 2014) Secara garis besar, anemia dapat disebabkan karena:

- a. Penurunan produksi sel darah merah (SDM)
 - 1) Sintesi DNA defektif: Defisiensi kobalamin/vitamin B12, defisiensi asam folat.
 - 2) Penurunan sintesis hemoglobin: Defisiensi zat besi, talasemia, dan anemia skroblastik.

- 3) Penurunan jumlah eritrosit prekursor: Anemia aplastik, anemia dari leukimia, dan penyakit kronis.
 - b. Peningkatan destruksi sel darah merah (SDM)
 - 1) Intrinsik: *sickle cell* anemia, defisiensi enzim, membran abnormal.
 - 2) Ekstrintik: Trauma fisik, antibodi (autoimun dan isoimun).
 - 3) Agen infeksi
 - 4) Toksin
 - c. Kehilangan darah
 - 1) Akut: Trauma, ruptur pembuluh darah.
 - 2) Kronis: gastritis, hemoroid.
4. Klasifikasi Anemia

Anemia berdasarkan etiopatogenesisnya dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang
 - 1) Kekurangan bahan esensial pembentukan eritrosit
 - a) Anemia defisiensi besi
 - b) Anemia defisiensi asam folat
 - c) Anemia defisiensi vitamin B12
 - 2) Gangguan penggunaan besi
 - a) Anemia akibat penyakit kronik
 - b) Anemia sideroblastik
 - 3) Kerusakan sumsum tulang
 - a) Anemia aplastik

- b) Anemia mieoloplastik
 - c) Anemia pada keganasan hematologi
 - d) Anemia diseritropoietik
 - e) Anemia pada sindrom mielodisplastik
- 4) Kekurangan eritropoietin
 - Anemia pada gagal ginjal kronik
- b. Anemia akibat pendarahan
 - 1) Pasca pendarahan akut
 - 2) Akibat pendarahan kronik
 - 3) Anemia hemolitik
 - a) Anemia hemolitik intrakorpuskular
 - (1) Gangguan membrane eritrosis (membranopati)
 - (2) Gangguan enzim eritrosit (ensinopati): akibat defisiensi G6PD
 - (3) Gangguan hemoglobin (hemoglobinopati)
 - (a) Thalassemia
 - (b) Hemoglobinopati struktural: HbS, HbE, dan lain-lain.
 - b) Anemia hemolitik ekstrakorpuskuler
 - (1) Anemia hemolitik autoimun
 - (2) Anemia hemolitik mikroangiopati, dan lainnya.
- c. Anemia dengan penyebab yang tidak diketahui atau dengan patogenesis yang kompleks.

Anemia berdasarkan ukuran sel antara lain:

a. Anemia mikrositik

Sebab utamanya defisiensi dan talasemia (gangguan Hb).

b. Anemia normositik

Disebabkan karena penyakit kronis, misalnya penyakit ginjal.

c. Anemia makrositik

Penyebab utama adalah anemia pernisiiosa, anemia akibat konsumsi alkohol dan anemia megaloblastik.

5. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena beberapa faktor yang dikenal sebagai faktor gizi dan nongizi. Faktor gizi adalah asupan makanan (gizi) yang rendah, sedangkan faktor nongizi diantaranya adalah infeksi, kehilangan darah (menstruasi/lama menstruasi, pendarahan), malabsorpsi, gangguan genetik, gangguan metabolik, sosial-ekonomi, dan ukuran keluarga (Tupe, *et al.*, 2009; Patimah, 2017:60). Bagi Perempuan yang mengalami menstruasi akan kehilangan darah sekitar 30 ml/hari sehingga dibutuhkan penyerapan zat besi dari makanan 3-4 mg/hari (Tarwoto dan Wasnidar, 2007; Patimah, 2017:60).

Klasifikasi anemia dibedakan berdasarkan faktor penyebab. Anemia dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori, yaitu:

a. Anemia karena hilangnya sel darah merah

Anemia karena hilangnya sel darah merah dapat diakibatkan adanya pendarahan. Pendarahan tersebut dapat menyebabkan hilangnya

sel darah merah diantaranya karena luka, pendarahan gastrointestinal, pendarahan uterus, maupun pendarahan akibat operasi.

b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah

Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah dapat disebabkan karena kekurangan unsur penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12, dan zat besi), gangguan pada fungsi sumsum tulang seperti adanya tumor, pengobatan, toksin serta tidak adekuatnya stimulasi karena berkurangnya eritropoitin contohnya pada penyakit ginjal kronik. Jumlah sel darah merah yang diproduksi dapat menurun ketika terjadi kerusakan di daerah sumsum tulang atau bahan dasar produksi dalam tubuh tidak tersedia.

c. Anemia karena meningkatnya detruksi/kerusakan sel darah merah

Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah dapat terjadi karena *overactive-nya Recitu Leondothelial System* (RES). Biasanya disebabkan karena faktor sebagai berikut:

- 1) Kemampuan respon sumsum tulang terhadap penurunan sel darah merah kurang dikarenakan meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah.
- 2) Meningkatnya sel darah merah yang masih muda dalam sumsum tulang dibanding yang matur.
- 3) Ada atau tidaknya hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi (seperti meningkatnya kadar bilirubin dalam tubuh) (Tarwoto, Wasnidar, 2007).

Menurut (Fikawati dkk, 2017) dalam buku yang berjudul Gizi Anak dan Remaja penyebab anemia antara lain (Pratiwi, 2022):

a. Meningkatnya kebutuhan zat besi

Masa remaja kebutuhan zat besi meningkat pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan 1-2 tahun kemudian untuk laki-laki. Lalu mengalami penurunan kebutuhan zat besi setelah kematangan seksual, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi pada remaja laki-laki. Sementara pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan yang menyebabkan kebutuhan zat besi tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti hilangnya zat besi pada saat menstruasi, yang terjadi saat kebutuhan zat besi kian meninggi maka 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 anemia adalah kurangnya asupan dan buruknya potensi penyerapan 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 mudah memiliki akses dalam memilih makanan karena ketersediaan yang luas dibanding pada pedesaan. Pendapat tersebut sejalan dengan hasil dari Riskesdas

tahun 2013 yang 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 dibanding dengan remaja yang status gizinya normal. Hal tersebut juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Briawan dan Hardinsyah (2015) bahwa status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia (Pratiwi, 2022).

e. Pengetahuan

Semakin banyak pengetahuan terkait pentingnya zat besi dan juga bagaimana pencegahan anemia tentu akan berpengaruh besar. Pengetahuan tersebut dapat membantu membangun keyakinan tertentu sehingga seseorang dapat berperilaku sesuai dengan keyakinan itu.

6. Tanda dan Gejala

Gejala umum anemia disebut juga sebagai mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar Hb. Gejala anemia muncul setelah penurunan Hb sampai kadar tertentu ($Hb < 8g/dL$). Sindrom anemia yaitu rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak napas (Bakta, 2009).

Menurut Hasdinah & Suprpto (2019), gejala anemia di antaranya yaitu:

- a. Kelopak mata pucat
- b. Sering kelelahan

- c. Sakit kepala
 - d. Wajah pucat
 - e. Rambut rontok
 - f. Menurunnya kekebalan tubuh
 - g. Pusing
 - h. Aktivitas berkurang
 - i. Prestasi kerja fisik/pikiran menurun
7. Dampak Anemia

Anemia berdampak negatif terhadap perkembangan fisik dan kognitif remaja (WHO, 2016). Remaja putri lebih rentan menderita anemia karena remaja putri memasuki masa pubertas, sering melakukan diet, dan remaja putri mengalami menstruasi sehingga dalam siklus bulanan banyak mengalami kehilangan darah (Kemenkes, 2017).

Dampak anemia pada remaja putri antara lain:

- a. Menurunnya kesehatan reproduksi (infertilitas).
- b. Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- c. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar sehingga mengakibatkan penurunan prestasi.
- d. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- e. Menurunkan fisik olahraga serta tingkat kebugaran
- f. Mengakibatkan muka pucat.

- g. Terhambatnya pertumbuhan, pada masa pertumbuhan tubuh mudah terinfeksi, dan kebugaran/kesegaran tubuh menurun.
 - h. Calon ibu yang berisiko saat kehamilan dan melahirkan, saat melahirkan akan terjadi perdarahan bahkan kematian.
8. Pencegahan Anemia

Prinsip dasar dalam upaya pencegahan anemia karena defisiensi zat besi adalah dengan mengonsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan darah dalam tubuh, maka juga mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi. Terdapat 3 pendekatan utama, antara lain:

- a. Penyediaan tablet tambah darah

Cara efektif untuk mengatasi anemia adalah mengonsumsi tablet Fe. Kemenkes RI, Dirjen Kesmas mengeluarkan surat edaran nomor HK 03.03/V/0595/2016 tentang pemberian tablet tambah darah pada remaja putri usia 12-18 tahun (SMP dan SMA sederajat) dan Wanita usia subur (WUS) usia 15-49 tahun di institusi tempat kerja. Upaya pembinaan dan intervensi gizi oleh pemerintah secara bertahap dan berkesinambungan adalah dengan pemberian tablet tambah darah (TTD) bagi remaja putri dengan dosis pemberian 1 (satu) tablet perminggu yang bertujuan untuk meminimalisasi remaja putri mengalami anemia.

- b. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi

Anemia dapat dihindari dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C dan zink. Seperti bahan makanan

hewani (daging merah, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (kacang-kacangan, sayur bayam, katuk, daun singkong, dll).

- c. Mengurangi makanan yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti kopi, teh, susu, dan minuman yang mengandung alkohol.

B. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah pemahaman teoritis dan praktis (*know-how*) yang dimiliki manusia. Pengetahuan yang dimiliki oleh seseorang sangat berperan penting bagi inteligensia orang tersebut. Pengetahuan dapat disimpan dalam buku, teknologi, praktik, dan tradisi.

Menurut (Notoatmodjo, 2011:147), pengetahuan merupakan hasil 'tahu' dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).

Menurut Bagus (1996), pengetahuan memiliki beberapa pengertian, yaitu:

- a) Pengenalan akan sesuatu.
- b) Perkenalan dengan sesuatu dari pengalaman aktual.
- c) Persepsi yang jelas akan apa yang dipandang sebagai fakta, kebenaran, atau informasi dan/atau pelajaran yang dipelihara dan diteruskan oleh peradaban. Hal-hal yang ada dalam kesadaran (keyakinan, fakta, gagasan, konsep, paham, dan pendapat) yang dibenarkan dengan cara tertentu dan dapat dipandang sebagai kebenaran.

2. Tingkat Pengetahuan

Secara garis besar terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2011), yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan yang dimiliki baru sebatas berupa mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya, sehingga tingkatan pengetahuan pada tahap ini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini adalah seperti menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan. Contoh tahapan ini antara lain: menyebutkan definisi pengetahuan, menyebutkan definisi rekam medis, atau menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (*comprehension*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut. Contohnya dapat menjelaskan tentang pentingnya dokumen rekam medis.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini yaitu dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajarinya pada

situasi kondisi nyata atau sebenarnya. Misalnya melakukan assembling (merakit) dokumen rekam medis atau melakukan kegiatan pelayanan pendaftaran.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen yang ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan. Contoh tahap ini adalah menganalisis dan membandingkan kelengkapan dokumen rekam medis menurut metode Huffman dan metode Hatta.

e. Sintesis (*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki adalah kemampuan seseorang dalam mengaitkan berbagai elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan sintesis ini seperti menyusun, merencanakan, mengkategorikan, mendesain, dan menciptakan. Contohnya membuat desain form rekam medis dan menyusun alur rawat jalan atau rawat inap

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan,

memperoleh, dan menyediakan informasi yang sangat diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

3. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Sukanto dalam Aminudin (2016) faktor – faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan, antara lain:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat.

b. Informasi/media massa

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas.

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan.

d. Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) bahwa untuk dapat mengetahui tingkat pengetahuan responden bisa menggunakan kuesioner, wawancara, dan angket. Dengan cara menanyakan isi materi yang ingin kita ukur dari responden. Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yakni:

- a. Baik, dengan hasil presentase 76-100%
- b. Cukup, dengan hasil presentase 56-75%
- c. Kurang, dengan hasil < 56%

(Syahputri, 2021)

C. Sikap

1. Pengertian

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan lainnya) (Notoatmodjo, 2010:52). Campbell (1950) mendefinisikan lebih sederhana, "*An individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object*". Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum termasuk suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan 'predisposisi' tindakan atau perilaku, masih merupakan reaksi tertutup.

2. Komponen sikap

Menurut Allport (1954), sikap mempunyai tiga komponen pokok, yaitu:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*), artinya sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

3. Tingkat sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2010:54), sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima dapat diartikan bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Merespon (*responding*)

Subjek dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan suatu indikasi dari sikap.

c) Menghargai (*valving*)

Subjek dapat mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain tentang suatu masalah adalah suatu indikasi dari sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi tingkatannya dimana subjek bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

D. Promosi Kesehatan/Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Menurut WHO dalam buku Promosi kesehatan (2020), promosi kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. WHO memberi pengertian bahwa promosi

kesehatan merupakan “*the process of enabling individuals and communities to increase control over the determinants of health and thereby improve their health*” (proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan dalam mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, dengan demikian meningkatkan derajat kesehatan).

Menurut Green dan Kreuter (1991), promosi Kesehatan merupakan kombinasi dari pendidikan kesehatan dan factor-faktor organisasi, ekonomi, dan lingkungan yang seluruhnya mendukung terciptanya perilaku yang kondusif terhadap kesehatan (Notoatmodjo, 2010:254).

Promosi kesehatan merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal, seperti: Pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi). Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan merupakan cabang dari ilmu kesehatan yang bergerak bukan hanya dalam proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan semata. akan tetapi, di dalamnya terdapat usaha untuk memfasilitasi dalam mewujudkan perubahan perilaku masyarakat (Siregar, Harahap and Aidha, 2020).

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang

diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur:

- a. *Input* adalah sasaran promosi kesehatan.
- b. *Process* adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. *Output* adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2014).

2. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2011:120), terdapat beberapa metode pendidikan kesehatan:

a. Individual (perorangan)

Metode pendidikan kesehatan yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Metode atau pendekatan individual adalah melalui bimbingan atau penyuluhan.

b. Kelompok

1) Kelompok besar

Dimaksud kelompok besar apabila peserta penyuluhan lebih dari 20 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar, antara lain:

- a) Ceramah, metode ceramah dapat digunakan untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar, metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan Pendidikan menengah keatas.

2) Kelompok kecil

Dimaksud kelompok kecil apabila peserta kegiatan kurang dari 20 orang.

a) Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok seluruh peserta dalam taraf yang sama, sehingga setiap peserta memiliki kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

b) Curah pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaan, pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah, kemudian tiap peserta dapat memberikan jawaban atau tanggapan.

c) Bola salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi berpasangan (2 orang). Peserta tetap mendiskusikan masalah dan mencari kesimpulannya, dengan menggabungkan 2 pasangan dan dengan pasangan lainnya.

d) Kelompok kecil-kecil (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama atau tidak

dengan kelompok lain, lalu masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

e) *Role play*

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok dipilih sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peran.

f) Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini merupakan gambaran antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Massa (publik)

Metode pendidikan kesehatan dengan pendekatan massa untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Pada umumnya bentuk pendekatan ini tidak langsung. Biasanya menggunakan atau melalui media massa, antara lain:

- 1) Ceramah umum (*public speaking*)
- 2) Pidato
- 3) Simulasi
- 4) Sinetron dalam acara TV
- 5) Tulisan di majalah atau koran
- 6) *Billboard*

E. Media Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian

Promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan tidak dapat lepas dari media karena melalui media, pesan-pesan yang disampaikan dapat lebih menarik dan dipahami, sehingga sasaran dapat mempelajari pesan tersebut sampai memutuskan untuk mengadopsi perilaku yang positif. Media dapat berupa media cetak (*leaflet*, brosur, lembar balik, *booklet*, poster, dan lain-lain), media elektronik (televisi dan radio, komputer, dan sebagainya) dan media luar ruangan (papan reklame, spanduk, pameran, banner). Seiring dengan berkembangnya zaman, teknologi semakin canggih, media dapat dikombinasikan antara media yang satu dengan lainnya (multimedia). Media dapat dibuat melalui *software* komputer dan kemudian dicetak atau dapat ditampilkan dalam bentuk gambar dan video (Notoatmodjo, 2010).

Media promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2011).

Media penyuluhan atau pendidikan kesehatan berfungsi untuk mengarahkan peserta didik untuk memperoleh berbagai pengalaman belajar. Pengalaman belajar (*learning experience*) tergantung pada

interaksi remaja dengan media penyuluhan. Media penyuluhan yang tepat dan sesuai dengan tujuan belajar akan mampu meningkatkan pengalaman belajar sehingga peserta didik dapat mepertinggi hasil belajarnya. Penggunaan media penyuluhan sangat penting bagi proses belajar dan mengajar. Media penyuluhan sangat membantu peserta didik atau pengajar dalam memberikan pengajaran secara maksimal, efektif, serta efisien.

Menurut Notoatmodjo (2010:296), pemilihan media adalah jabaran saluran yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan pada khalayak sasaran. Yang perlu diperhatikan, yaitu:

- a. Pemilihan media didasarkan pada selera khalayak sasaran, bukan pada selera pengelola program.
 - b. Media yang dipilih harus memberikan dampak yang luas.
 - c. Setiap media akan mempunyai peranan yang berbeda.
 - d. Penggunaan beberapa media secara serempak dan terpadu akan meningkatkan cakupan, frekuensi dan efektivitas pesan.
2. Kriteria media promosi kesehatan

Kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu:

- a. *Technology*, Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan.
- b. *Access*, Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran.
- c. *Cost*, Petimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan.
- d. *Interractivity*, Menimbulkan interaksi oleh pengguna media.

- e. *Organization*, Dukungan organisasi atau instansi.
- f. *Novelty*, Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik.

3. Syarat media

Pada suatu media, pesan yang disampaikan haruslah efektif dan kreatif, maka dari itu harus memenuhi hal-hal berikut:

- a. *Command attention*, adalah mengembangkan satu ide/pesan pokok yang dapat direfleksikan menjadi suatu pesan.
- b. *Clarify the message*, pesan yang digunakan haruslah mudah dimengerti, sederhana dan jelas.
- c. *Create trust*, pesan yang disampaikan harus dapat dipercaya, tidak bohong dan terjangkau.
- d. *Communicate a benefit*, pesan yang disampaikan dapat memberikan keuntungan terutama bagi kedua belah pihak.
- e. *Consistency*, pesan yang disampaikan harus memiliki satu pesan utama di media apapun.
- f. *Cater to the heart and head*, pesan yang disampaikan dapat menyentuh akal dan rasa (emosi) sasaran.
- g. *Call to action*, pesan yang disampaikan dapat mendorong dan mempengaruhi saran untuk bertindak ke hal positif.

4. Macam media promosi kesehatan

Media promosi kesehatan dibagi menjadi 3 macam, yaitu: (Notoatmodjo, 2011).

a. Media cetak

Media cetak merupakan istilah yang seringkali digunakan untuk istilah umum dari media yang berasal dari barang cetak. Pembelajaran berbasis teks mulai dikenal sejak tahun 1960-an. Seiring berjalannya waktu, media berbasis teks menjadi lebih interaktif. Berbagai cara digunakan untuk menarik perhatian pada media berbasis teks seperti bagian warna, huruf dan kotak.

Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, poster, foto dan cerita bergambar.

1) *Booklet*

Booklet merupakan suatu media yang berbentuk buku yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar. *Booklet* juga dapat digunakan untuk mempromosikan barang atau produk jasa suatu perusahaan.

2) *Leaflet*

Leaflet ialah media cetak berbentuk selebaran yang memiliki fungsi untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam kalimat maupun gambar, atau kombinasi. Lembaran *leaflet* hanya dilipat kemudian diberi desain yang menarik dan menggunakan bahasa yang sederhana agar mudah dipahami oleh pembaca.

3) *Flyer*

Flyer adalah media yang berupa selebaran, memiliki bentuk seperti *leaflet*, tetapi tidak berlipat. *Flyer* lebih umum disebut selebaran oleh masyarakat, biasanya sering ditemukan di jalan atau tempat-tempat umum untuk mempromosikan acara, pelayanan, produk atau ide.

4) *Flip chart*

Flip chart adalah (lembar balik), media penyimpanan pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut. Media *flip chart* merupakan media yang gambar atau grafik yang meluaskan perkembangan perkembangan ide, objek, atau orang.

5) *Poster*

Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, di tempat-tempat umum, atau dikendaraan umum. Poster memiliki peran yang sangat cepat untuk menanamkan atau mengingatkan akan gagasan yang disampaikan kepada pembaca. Poster merupakan ilustrasi gambar yang disederhanakan pada ukuran besar dan bertujuan untuk menarik perhatian pada gagasan pokok, fakta atau peristiwa.

6) Foto

Foto dapat digunakan dengan tujuan pembelajaran individu, kelompok kecil atau kelompok besar. Foto juga dapat mengungkapkan informasi kesehatan melalui dua dimensi. Foto dapat menerjemahkan konsep atau gagasan yang abstrak menjadi lebih realistik.

7) Cerita bergambar/Komik

Cerita bergambar merupakan salah satu dari sastra anak. Pada sastra anak berisi cerita mengenai kehidupan di sekeliling mereka. Ciri khas dari cerita anak yaitu adanya fantasi yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan kreatif pada anak tersebut. Maka dari itu karya sastra yang diberikan kepada anak harus dapat membangkitkan imajinasi, menawarkan sebuah pemikiran dan penyelesaian dengan cara yang menyenangkan.

b. Media elektronik/audio visual (AVA)

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, CD, film strip, dan VCD (Notoatmodjo, 2011).

AVA atau audio visual aids adalah media yang dapat dilihat dan didengar, yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan dan telinga pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

Beberapa contoh media elektronik/visual yang menggabungkan penggunaan suara atau alat bantu AVA, contohnya:

1) Televisi

Televisi banyak menampilkan berbagai program, salah satunya adalah iklan layanan masyarakat. Iklan adalah salah satu strategi pemasaran yang masih sangat populer digunakan untuk mengkomunikasikan produk atau nilai. Iklan berfungsi untuk memberikan informasi agar membuat konsumen atau khalayak sadar akan nilai yang disampaikan.

2) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya. Radio memiliki keluaran yang sangat luas menjangkau audiens yang sangat jauh dan tak saling kenal.

3) Video

Video merupakan media untuk menyampaikan pesan atau informasi yang mengarah kesosialisasi program dalam bidang kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasif.

4) Film

Film merupakan media audio visual, yang ditampilkan di publik. Film memiliki daya tarik universal dan meluas yang dikuasai

oleh gambar fiksi. Kini film memiliki karakter internasional yang regulasinya ditentukan oleh publik.

c. Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronik secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar.

d. Media berbasis kearifan lokal

1) Permainan

Bermain adalah kegiatan yang dilakukan sepanjang hari oleh anak-anak karena bermain adalah bagian dari hidup dan hidup adalah permainan (Mayesty, 1996). Permainan edukatif juga memberikan kesempatan kepada anak-anak untuk bermain dalam lingkungan dengan simulasi yang merupakan bagian penting dari pembelajaran serta dapat mendukung pengembangan intelektual (Harsono dalam Dasril *et al.*, 2023).

Keunggulan permainan tradisional diantaranya tidak membutuhkan biaya yang mahal, dapat meningkatkan kreativitas anak, mengembangkan kecerdasan sosial dan emosional anak-anak, dan lainnya (Muslihin *et al.*, 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Aditya mengatakan bahwa penerapan model permainan tradisional memiliki dampak yang dirasakan langsung yaitu siswa dapat mencapai tujuan pembelajaran secara maksimal dan

dampak lainnya yaitu mampu menggali karakter positif siswa. Sementara pendapat dari Ary Ginanjar dalam buku yang berjudul ESQ, menyatakan bahwa kecerdasan sosial emosional memiliki peran yang lebih signifikan dibanding dengan kecerdasan intelektual (Nur and Agustin, 2022). Oleh karena itu, media promosi kesehatan berbasis kearifan lokal ini sangat cocok bila dilakukan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada anak-anak maupun remaja.

Baik permainan tradisional maupun modern, penyampaian pesan kesehatan dapat melalui media permainan agar si penerima pesan tidak merasa bosan dan dapat menarik minat serta membantu suasana belajar menjadi lebih menyenangkan, contohnya penggunaan media promosi kesehatan melalui permainan ular tangga, monopoli, kuda bisik, dan lain sebagainya.

F. Permainan Monopoli

Monopoli berasal dari bahasa *Yunani*, yaitu *Monos* dan *Polein*. *Monos* berarti sendiri, sedangkan *Polein* berarti penjual. Secara garis besar dapat dimaknai bahwa monopoli adalah “menjual sendiri” yang berarti bahwa seseorang atau suatu badan/lembaga menjadi penjual tunggal (penguasaan pasar atas penjualan atau penawaran barang ataupun jasa).

Seperti yang dikatakan oleh Mutjaba (2013), Media permainan monopoli merupakan salah satu media permainan yang dapat menimbulkan kegiatan belajar yang menarik dan membantu suasana belajar menjadi senang, hidup, dan santai. Media monopoli ini juga memotivasi peserta didik agar

memperoleh pengetahuan sebanyak-banyaknya dan juga menambah pengetahuan peserta didik tentang anemia (Nuria, 2021).

Media permainan monopoli terkait anemia merupakan media permainan yang dimodifikasi dari permainan monopoli biasa. Permainan monopoli anemia ini memiliki keunggulan karena terdapat informasi terkait anemia. Media permainan ini dapat dimainkan dengan menggunakan dadu, banker dan dengan pemainnya 3-5 orang pemain. Dalam penelitian Syahputri (2021), dilakukan penelitian dengan menggunakan media permainan monopoli sebagai media edukasi kepada siswi putri dan didapatkan adanya peningkatan pengetahuan dan sikap pada remaja putri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan Monomia (Monopoli Anemia) sebagai media edukasi. Sedangkan pada penelitian Ramdany (2021), menunjukkan terjadinya peningkatan pengetahuan siswi setelah diberi edukasi melalui permainan *monopoly simulation*.

G. Remaja Putri

1. Pengertian

Secara etimologi, remaja berasal dari Bahasa latin "*adolescere*" atau "*to grow up*" yang berarti tumbuh menjadi dewasa. *World Health Organization* (2005), mendefinisikan remaja sebagai periode umur 10-19 tahun. Remaja merupakan masa percepatan pertumbuhan kedua yang cepat setelah anak-anak. Masa remaja ditandai dengan percepatan pertumbuhan fisik, kematangan seksual, psikologis, dan perubahan

perilaku sehingga membawa transformasi dari anak-anak menjadi dewasa (Kliegman dan Nelson, 2007; Mehndiratta, 2011; Patimah, 2017:18).

Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011). Masa remaja, berlangsung antara umur 12 tahun sampai dengan 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai dengan 22 tahun bagi pria. Pada usia ini umumnya anak sedang duduk di bangku sekolah menengah (Riskha Ramanda dalam Syahputri *et al.*, 2021).

Remaja dapat dikelompokkan ke dalam tiga tahap perkembangan, yaitu:

- a. Remaja awal (10/13-14/15 tahun) yang ditandai dengan adanya pubertas dan peningkatan perkembangan kognitif, peningkatan yang cepat dari pertumbuhan dan kematangan fisik.
- b. Remaja pertengahan (14/15-17 tahun) yang ditandai oleh semakin lengkapnya pertumbuhan pubertas, peningkatan kebebasan dan eksperimentasi.
- c. Remaja akhir (18-21 tahun) merupakan suatu masa pembuatan keputusan personal (internalisasi suatu system nilai pribadi) dan yang berhubungan dengan pekerjaan, (Pardede, *et al.*, 2002; WHO, 2005; CDPH, 2012; Patimah, 2017:18).

Indikator yang paling banyak digunakan untuk menilai maturitas seksual (pubertas) pada remaja putri adalah usia menstruasi yang dipengaruhi oleh faktor genetik, kondisi lingkungan, status sosial ekonomi, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT) (Goon, *et al.*, 2010).

H. Pencegahan Anemia pada Remaja Putri

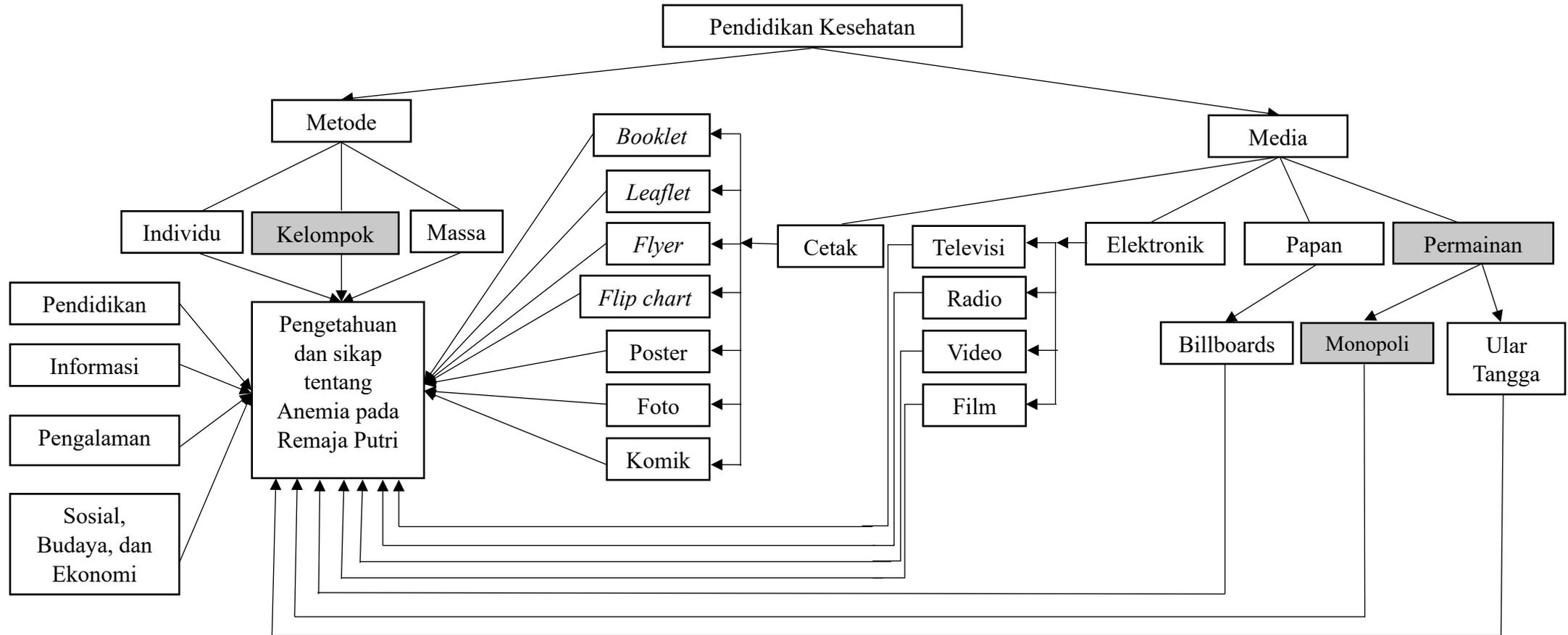
Pencegahan anemia pada remaja itu penting karena anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering dialami oleh remaja, dan remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia. Kementerian Kesehatan RI telah melakukan upaya melalui Gerakan Nasional Aksi Bergizi dengan adanya pemberian tablet tambah darah (TTD) serta sarapan dengan gizi seimbang dan berolahraga. Adanya pencegahan yang dilakukan yaitu untuk meminimalisir potensi anemia yang berakibat terhadap kesehatan dan prestasi di sekolah, dengan pemberian (TTD) juga bertujuan untuk mempersiapkan kesehatan remaja putri pada saat sebelum menjadi seorang ibu, serta untuk mencegah ibu melahirkan bayi dengan tubuh pendek (*stunting*) atau berat badan lahir rendah (BBLR) (Kemenkes RI, 2022).

Penguatan promosi kesehatan baik melalui edukasi, pelatihan, dan pemantauan dapat meningkatkan pencegahan anemia pada remaja putri (Gosdin, 2020). Adanya edukasi terkait pencegahan anemia pada remaja putri, maka remaja putri dapat melakukan pencegahan secara individu dengan meningkatkan asupan makanan yang mengandung zat besi, mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, meminum tablet tambah darah, serta

mengonsumsi makanan yang mengandung vitamin C yang dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi (Kemenkes RI, 2018).

Dampak anemia yang terjadi pada remaja putri antara lain penurunan daya tahan tubuh, gangguan perkembangan kognitif, gangguan psikomotorik, dan peningkatan kerentanan terhadap infeksi. Jika terus diabaikan maka dampak jangka panjangnya yaitu, dapat meningkatkan risiko kelahiran bayi prematur, pendarahan, dan kematian ibu (Levy, De la Cruz G dan Villalpando, 2016; Puspitasari *et al.*, 2022). Menerapkan perilaku pencegahan anemia sejak dini pada remaja putri sangatlah penting supaya remaja putri mampu mempersiapkan diri dengan baik dalam menghadapi kehamilan dan persalinan (Puspitasari *et al.*, 2022).

I. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi dari Mayesty 1996, Notoadmojo 2010, Notoadmojo 2011, dan Notoadmojo 2014.