

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Edukasi / Pendidikan Kesehatan dalam Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam artian 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 pendidikan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. (Notoadmodjo, 2014)

Kementerian/Departemen Kesehatan Republik Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor-faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat, sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Hal tersebut tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 1114/Menkes/SK/VIII/2005.

Latar belakang dari lahirnya konsep baru promosi kesehatan adalah kenyataan bahwa upaya-upaya “*health education*” atau pendidikan (penyuluhan) kesehatan tidak dengan serta merta atau tidak dengan mudah membuat individu ataupun masyarakat berperilaku yang menguntungkan kesehatan, karena pendidikan kesehatan bertujuan untuk menghasilkan

perilaku yang menguntungkan kesehatan, dan perilaku itu bersifat sukarela dan tidak memaksa. (Susilowati, 2016)

Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, yang berarti pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal yang merugikan kesehatan mereka atau orang lain, kemana harus mencari pengobatan bilamana sakit, dan sebagainya. Lebih dari itu, pendidikan kesehatan pada akhirnya bukan hanya mencapai melek kesehatan pada masyarakat namun lebih penting yaitu mencapai perilaku kesehatan (*healthy behaviour*). (Notoadmodjo, 2014)

Maka dari pengertian diatas pendidikan kesehatan adalah suatu bentuk intervensi upaya promosi kesehatan dengan meningkatkan kemampuan seseorang berperilaku kesehatan untuk upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif agar mengembangkan kesehatan individu dan masyarakat.

Pendidikan masyarakat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan, kemampuan masyarakat untuk hidup sehat dan efektif berperan serta dalam upaya kesehatan. Tujuan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.

- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri/berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan yang ada secara tepat.
- d. Mampu mempelajari apa yang dapat dilakukan sendiri dan bagaimana cara tanpa meminta pertolongan kepada sarana pelayanan kesehatan formal.
- e. Agar terciptanya suasana yang kondusif dimana individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat mengubah sikap dan tingkah lakunya.

2. Peer Education (Pendidikan Sebaya)

a. Pengertian Peer Education

Peer group merupakan salah satu agen sosialisasi bagi individu. Dalam kelompok inilah berlangsungnya penurunan nilai budaya suatu kebudayaan, norma, acuan bertingkah laku, sistem dan pola berfikir sekelompok masyarakat, dan sebagainya. Semakin dewasa seseorang maka akan semakin kuat pula pengaruh dari *peer group* sehingga pengaruh dari keluarga akan semakin melemah. Teman sebaya mempunyai kontribusi yang dominan dan mampu menjadi contoh (*Modeling*) dalam berperilaku terkait kesehatan. Alasan yang diungkapkan, remaja lebih mempercayai teman sebaya karena cenderung terbuka dalam membicarakan masalah kesehatan yang dihadapinya. (Suminar & Anisa, 2020)

Peer educator merupakan metode pendidikan kesehatan dari, oleh, untuk teman-teman sebaya yang memiliki tujuan agar pengetahuan seseorang dapat berkembang. *Peer Educator* didefinisikan sebagai pendidik sebaya yang diperuntukkan untuk ikut setiap pelatihan sehingga menjadi bekal atau pedoman yang dapat merubah perilaku anggota kelompoknya. Metode ini juga memiliki tujuan agar teman sebaya yang berperan sebagai konselor pendidik mampu membuat keputusan yang matang pada suatu permasalahan.(Hadi, 2021)

b. Manfaat Peer Education

Peer education sangat efektif dalam mengatasi berbagai masalah remaja, seperti mempraktekan pembelajaran yang menarik, siswa yang kurang aktif menjadi aktif karena tidak sungkan dalam mengeluarkan pendapat. Ada beberapa manfaat yang diperoleh dari peer education, yaitu: (Darise, 2021)

- 1) Otak bekerja secara aktif
- 2) Hasil belajar yang maksimal
- 3) Ingatan materi lebih kuat
- 4) Proses belajar yang kondusif dan menyenangkan
- 5) Otak memperoleh informasi dengan baik

c. Kriteria Peer Education

Kriteria peer education (Pendidik/Fasilitator Sebaya).(Darise, 2021)
yaitu:

- 1) Aktif dalam kegiatan sosial dan populer di lingkungannya
- 2) Berminat pribadi menyebarkan informasi kesehatan

- 3) Lancar membaca dan menulis
- 4) Memiliki ciri-ciri kepribadian antara lain: ramah, lancar dalam mengemukakan pendapat, luwes dalam pergaulan, berinisiatif dan kreatif, tidak mudah tersinggung, terbuka untuk hal-hal baru, mau belajar serta senang menolong

d. Tahapan Peer education

Mekanisme atau tahapan kegiatan peer education (Darise, 2021) yaitu:

1) Perencanaan (planning)

2) Pelatihan (training)

Pelatihan bertujuan untuk memberikan pengetahuan yang dibutuhkan oleh peer edukator terkait informasi atau isu permasalahan yang akan dibahas

3) Implementasi

Aktivitas peer education dapat dilakukan secara formal maupun non-formal. *Peer education* yang dilakukan secara formal harus terencana dan terstruktur, dilakukan di ruang kelas berupa pemberian informasi kepada sebaya

4) Evaluasi

Mekanisme kegiatan dari edukasi sebaya yang terakhir adalah evaluasi. Tujuan dilakukannya evaluasi adalah untuk mengukur tingkat keberhasilan

e. Kelebihan dan kekurangan Peer Education

Pendekatan dengan metode *peer education* memiliki beberapa kelebihan (Darise, 2021) , yaitu:

- 1) Pendidikan sebaya dapat dilakukan di mana saja asalkan nyaman buat pendidik sebaya dan kelompoknya. Kegiatan tidak harus dilakukan di ruangan khusus
- 2) Bantuan belajar oleh teman sebaya dapat menghilangkan kecanggungan.
- 3) Komunikasi yang terjadi bersifat dua arah, atau terjadi hubungan timbal balik

Sedangkan kekurangan metode *peer education* (Darise, 2021) , yaitu:

- 1) Dapat menimbulkan perselisihan akibat ego remaja
- 2) Informasi yang disampaikan kurang jelas apabila teman sebaya kurang memahami teknik komunikasi yang baik
- 3) Bersikap diskriminatif, apabila teman sebaya merasa tidak senang dengan teman lainnya
- 4) Tidak semua siswa dapat menjelaskan atau memahami informasi yang disampaikan kepada temannya
- 5) Tidak semua siswa dapat menjawab pertanyaan temannya karena perbedaan pola pikir

3. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KKBI) kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah

melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Sedangkan pengetahuan (knowledge) menurut Notoadmodjo merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang), melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra, yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh mata dan telinga. (Notoadmodjo, 2014)

Pengetahuan (knowledge) adalah kemampuan individu untuk mengingat kembali (recall) atau mengenali kembali nama, kata, inspirasi, rumus, dan sebagainya. (Widyawati et al., 2020). Pengetahuan memiliki definisi sebagai reaksi dari setiap orang dan di terima dengan rangsangan terhadap alat terkait kegiatan indera penginderaan jauh di objek tertentu.(Makhmudah, 2018)

Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pengetahuan memiliki arti yaitu berbagai hasil yang dapat di temukan pada seseorang berdasarkan hasil akal dan pengamatan. Pengetahuan akan di dapatkan pada seseorang dengan menggunakan kecerdasan dalam mengenali berbagai objek serta peristiwa tertentu meski sebelumnya tidak pernah di rasakan atau di lihat.

b. Tingkatan Pengetahuan

Ada enam tingkatan pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif, yaitu: (Notoadmodjo, 2014)

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah disepakati sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali(recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benartentang obyek yang diketahui.

3) Aplikasi (*Appllication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menyatakan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan untuk melaksanakan atau bagian bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi ataupenilaian terhadap suatu materi atau obyek

c. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, yaitu (Notoatmodjo, 2014), diantaranya faktor internal yaitu sebagai berikut:

- 1) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
- 2) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;
- 3) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

Kemudian faktor eksternal, yaitu sebagai berikut:

- 1) Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- 2) Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi

d. Cara pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan di ukur menggunakan rumus skoring. Kuisisioner pengetahuan selanjutnya dijumlahkan guna mendapat skor total masing-masing responden. Rumus skoring sebagai berikut:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

- P : Presentase
 SP : Skor Perolehan
 SM : Skor Maksimum

Kriteria pengetahuan menurut ada tiga yaitu:

- 1) Baik: 75% - 100%
- 2) Cukup: 56% - 75%

3) Kurang: <56%

4. Sikap

a. Pengertian Sikap

Sikap manusia merupakan prediktor yang utama bagi perilaku (tindakan) sehari-hari, meskipun masih ada faktor-faktor lain, yakni lingkungan dan keyakinan seseorang. Sikap yang ada pada seseorang akan memberikan warna atau corak pada perilaku atau perbuatan orang yang bersangkutan. Dengan mengetahui sikap seseorang orang dapat menduga bagaimana respon atau perilaku yang akan diambil oleh orang yang bersangkutan, terhadap sesuatu masalah atau keadaan yang dihadapkan kepadanya. Meskipun demikian, tidak semua sikap dapat mempengaruhi perilaku seseorang, dalam arti bahwa kadang-kadang sikap dapat menentukan tindakan seseorang, tetapi kadang-kadang sikap tidak mewujud menjadi tindakan. Pertimbangan akan segala dampak positif dan negatif suatu tindakan turut menentukan apakah sikap seseorang menjadi tindakan yang nyata atau tidak. Dengan kata lain di samping sikap, faktor utama lain yang mempengaruhi tindakan seseorang adalah motivasi dan norma sosial. (Syamaun, 2019)

b. Tingkatan sikap

Sikap menurut Notoadmodjo (2014) merupakan reaksi atau respon atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sama halnya dengan pengetahuan sikap terdiri dari beberapa tingkatan, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap seseorang terhadap gizi dapat dilihat dari ketersediaan dan perhatian seseorang tersebut terhadap ceramah tentang gizi

2) Merespon (*responding*)

Merespon diartikan ketika seseorang memberi umpan balik terhadap suatu stimulus yang diberikan kepadanya. Misalnya dengan menjawab pertanyaan bila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap selanjutnya. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu lain (tetangganya, saudara dan sebagainya) untuk datang ke posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak mereka.

4) Bertanggung Jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang menjadi keputusannya dengan segala resiko merupakan tingkatan sikap paling tinggi. Misalnya seorang ibu hendak menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari orang di sekitarnya.

c. Komponen Sikap

Komponen sikap itu sendiri (Hidayat dan Sadewa 2020), yaitu

- 1) Komponen Kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap obyek sikap.

- 2) Komponen Afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.
- 3) Komponen Konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap obyek sikap.

d. Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2015) pengukuran sikap menggunakan skala likert, skala likert pertama kali dikembangkan oleh Rensis Linkert pada tahun 1932 dalam mengukur sikap masyarakat. Jawaban setiap item instrumen yang menggunakan skala likert mempunyai gradasi dari sangat positif sampai sangat negatif, contoh sebagai berikut:

1) Positif (*favorable*)

Skor 1 : Sangat (setuju/Baik/Suka)

Skor 2 : (Setuju/Baik/suka)

Skor 3 : Tidak (setuju/baik/) atau kurang

Skor 4 : Sangat (tidak setuju/buruk/kurang sekali)

2) Negatif (*unfavorable*)

Skor 1 : Sangat (tidak setuju/buruk/kurang sekali)

Skor 2 : Tidak (setuju/baik/) atau kurang

Skor 3 : (Setuju/Baik/suka)

Skor 4 : Sangat (setuju/Baik/Suka)

Hasil pengukuran sikap nantinya akan dianalisis menggunakan Skor T dengan rumus:

$$T = 50 + 10 \left\{ \frac{(x - \bar{x})}{SD} \right\}$$

Keterangan:

x: skor responden

\bar{x} : nilai rata-rata kelompok

SD: standar deviasi

Interpretasi sikap adalah sebagai berikut:

Sikap mendukung apabila skor $T \geq \text{Mean } T$ (favorable)

Sikap tidak mendukung apabila skor $T \leq \text{Mean } T$ (unfavorable)

5. Tumbuh Kembang Remaja

a. Pengertian Remaja

WHO (2022) mengatakan bahwa remaja merupakan fase antara masa kanak-kanak dan dewasa dalam rentang usia antara 10 hingga 19 tahun. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI NO. 25 remaja merupakan penduduk dalam rentang usia antara 10 hingga 18 tahun. (Kemenkes, 2014). Selain itu, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengatakan, rentang usia remaja ialah 10 hingga 24 tahun dan belum menikah, maka dapat diartikan remaja ialah masa pergantian dari anak-anak menuju dewasa.

b. Tahapan Perkembangan Remaja

Berdasarkan proses penyesuaian menuju kedewasaan, ada 3 tahap perkembangan remaja yaitu: (Soetjiningsih, 2018)

1) Remaja awal (*Early adolescent*) umur 12-15 tahun

Seorang remaja untuk tahap ini akan terjadi perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan yang akan menyertai perubahan-perubahan itu, mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru sehingga, cepat tertarik pada lawan jenis, mudah terangsang secara erotis, dengan dipegang bahunya saja oleh lawan jenis ia sudah akan berfantasi erotik.

2) Remaja madya (*middle adolescent*) berumur 15-18 tahun

Tahap ini remaja membutuhkan kawan-kawan, remaja senang jika banyak teman yang mengakuinya. Ada kecenderungan mencintai pada diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang sama dengan dirinya, selain itu ia berada dalam kondisi kebingungan karena tidak tahu memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimistis, idealitas atau materialis, dan sebagainya.

3) Remaja akhir (*late adolescent*) berumur 18-21 tahun

Tahap ini merupakan dimana masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian 5 hal yaitu:

- a) Minat makin yang akan mantap terhadap fungsi intelek.
- b) Egonya akan mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru
- c) Terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi.

- d) Egosentrisme (terlalu mencari perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan dan kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- e) Tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya (privateself)
- f) Masyarakat umum

Sedangkan berdasarkan perubahan fisiknya remaja memasuki usia remaja bahwa dipengaruhi oleh beberapa jenis hormon terutama hormon esterogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan mulai tumbuh payudara, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Disamping itu, akan mulai tumbuh rambut-rambut halus di daerah ketiak dan kemaluan. Perubahan lainnya antara lain tubuh bertambah berat dan tinggi, produksi keringat bertambah, kulit dan rambut berminyak. Perubahan tersebut termasuk ke dalam ciri-ciri kelamin sekunder. Sedangkan untuk ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan mulai berfungsinya organ reproduksi baik laki-laki maupun perempuan. Pada perempuan, ciri-ciri kelamin primer ditandai dengan datangnya *menarche*. (Anggraini, 2019)

Menarche merupakan suatu tanda mendasar yang membedakan antara pubertas pria dan wanita. Terjadinya *menarche* pada wanita menjadi suatu tanda awal mulai berfungsinya organ reproduksi. Keluhan-keluhan yang dirasakan pada saat *menarche* umumnya sama dengan saat haid biasa. Selama 2 hari sebelum menstruasi dimulai,

banyak wanita yang merasa tidak enak badan, pusing, perut kembung, letih atau kadang merasa tekanan pada bagian pinggul. Gejala tersebut umumnya akan hilang ketika darah menstruasi sudah keluar dengan lancar. (Anggraini, 2019)

Lalu, perkembangan remaja berdasarkan perkembangan kognitifnya dibagi menjadi: (Endang, 2020)

- a) Pada masa remaja awal, kemampuan kognitif masih didominasi oleh proses berpikir yang masih konkret, egosentris dan perilaku yang impulsive. Oleh karena itu, penggunaan berpikir abstrak pada masa ini belum mulai berkembang.
- b) Masa pertengahan remaja, kemampuan berpikir secara abstrak mulai terbentuk. Awal proses berpikir secara abstrak pada tahap ini meliputi kemampuan memberikan alasan secara deduktif dan induktif, kemampuan menghubungkan kejadian-kejadian yang terpisah, serta kemampuan dalam memahami akibat yang timbul dari suatu kejadian.
- c) Tahap usia remaja akhir (*late adolescence*) yang akan memasuki usia dewasa muda, proses berpikir semakin lebih logis pada, dan mereka mulai mampu berpikir secara ilmiah, memahami konsep secara kompleks serta mampu menggunakan metode analisis dalam proses berpikir tersebut. Oleh karena itu, remaja pada tahapan usia ini mampu membedakan persepsi diri sendiri dengan persepsi orang lain, serta mampu melihat situasi sosial berdasarkan pandangan masyarakat.

c. Faktor Pertumbuhan Remaja

Adapun beberapa faktor yang memengaruhi tumbuh kembang remaja yaitu:

1) Faktor hormonal

Hormon yang tidak seimbang bisa berpengaruh pada berat dan tinggi badan anak, baik saat balita atau sudah beranjak remaja.

Ketidakseimbangan hormon seperti kadar tiroid atau hormon pertumbuhan yang rendah, menyebabkan perkembangan remaja lebih lambat.

2) Nutrisi yang kurang baik

Stunting dipengaruhi oleh pemberian nutrisi yang kurang baik saat kecil. Hal ini membuat berat badan anak kurang (*underweight*) yang kemudian berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badannya.

3) Faktor genetik

Bila anak Anda lebih pendek atau tinggi dari teman-temannya, kemungkinan ada faktor genetik. Apabila Anda atau keluarga lainnya memiliki tinggi badan yang di bawah rata-rata, bisa jadi hal itu menurun pada anak. Biasanya, ketika tinggi badan anak lebih pendek atau tinggi dari teman sebaya.

4) Waktu istirahat

Durasi tidur yang pendek atau tidur kurang dapat menyebabkan tubuh gagal memproduksi hormon pertumbuhan dengan maksimal saat tidur. Hal ini bisa menyebabkan pertumbuhan

tinggi badan saat tidur tidak bekerja dengan maksimal. Itulah pentingnya waktu istirahat yang cukup

6. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. (Kemenkes, 2018)

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL. (Kemenkes, 2018). Berdasarkan klasifikasi menurut kelompok umur, anemia dibagi menjadi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Klasifikasi anemia berdasarkan kelompok umur menurut WHO Tahun 2011

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bln	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 th	11.5	11.0-11.4	8.0-10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 th	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 th)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 th	13	11.0-12.9	8.0-10.9	< 8.0

Sumber (Kemenkes, 2018)

b. Tanda dan gejala anemia

Taufiqa (2020) menyatakan bahwa tanda anemia sebenarnya harus dilakukan pemeriksaan laboratorium penunjang, namun ada beberapa tanda dan gejala yang dapat menjadi petunjuk bahwa seseorang mengalami anemia. Berikut ini adalah tanda dan gejala yang biasanya ditemukan jika seseorang mengalami anemia:

1) Cepat merasa lelah

Seseorang mudah mengantuk dan mengalami kesulitan berkonsentrasi

2) Lemah

Seseorang dengan anemia menjadi malas beraktifitas, seolah kekurangan energi

3) Sesak nafas

Pada keadaan yang cukup berat anemia juga disertai dengan sesak nafas

4) Pucat

Tanda pucat paling mudah ditemukan pada konjungtiva mata seseorang. Selain itu dapat juga membandingkan telapak tangan

5) Pusing

Perasaan ini paling banyak dirasakan saat seseorang duduk kemudian berdiri

6) Sakit kepala

7) Nyeri jantung

8) Tangan terasa dingin

9) Nyeri dada

c. Faktor penyebab Anemia

Berdasarkan buku panduan pencegahan dan pengendalian anemia kemenkes menyebutkan bahwa penyebab anemia secara langsung anemia disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, (Kemenkes, 2018) yaitu:

1) Defisiensi zat gizi

- a) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

- b) ada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.
- 2) Perdarahan (Loss of blood volume)
- a) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
 - b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan
- 3) Hemolitik
- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
 - b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Maka dari itu berdasarkan (Nurmadinisia & Prasasti, 2022) menyebutkan bahwa faktor terjadinya anemia dibagi menjadi beberapa hal diantaranya :

1) Faktor Pendukung

- a) Pengetahuan: Adanya hubungan yang negatif antara pengetahuan dan perilaku pencegahan anemia. Rendahnya pengetahuan informan mengenai penyebab dan dampak anemia akan berpengaruh terhadap kualitas pemilihan

makanan terutama yang memiliki kaitan dengan pencegahan anemia.

b) Sikap

Remaja putri rentan terkena anemia, adanya siklus menstruasi setiap bulan merupakan salah satu faktor penyebab remaja putri mudah terkena anemia hal ini didorong oleh pengetahuan mereka yang kurang tentang anemia. Selain itu juga diperburuk oleh kurangnya asupan zat besi, zat besi pada remaja putri sangat dibutuhkan tubuh untuk percepatan pertumbuhan dan perkembangan

2) Faktor Pemungkin

- a) Ketersediaan tablet tambah darah (TTD)
- b) Ketersediaan (Akses) Informasi
- c) Ketersediaan (Akses) pemanfaatan sumber makanan yang mengandung zat besi (Fe)

3) Faktor Pendorong

- a) Dukungan dari orangtua: Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang dapat mendukung terciptanya suatu perilaku. Dukungan keluarga dalam hal ini orang tua yang mendukung informan agar dapat berperilaku sehat dan melakukan pola makan dengan gizi seimbang
- b) Dukungan dari Sekolah
- c) Dukungan Teman: Remaja lebih banyak beraktifitas di luar rumah bersama dengan teman-teman sebaya sebagai

kelompok ataupun komunitas, oleh karena itu pengaruh teman-teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku yang sangat besar

d. Dampak Anemia

Anemia menurut Kemenkes (2018) dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan WUS, diantaranya:

- 1) Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- 3) Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia menurut Kemenkes (2018) pada remaja putri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan:

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi

e. Pencegahan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia menurut Kemenkes (2018) dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri

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

3) Suplementasi zat besi

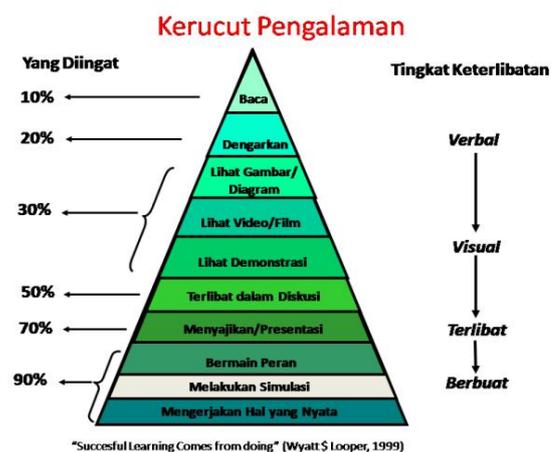
Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan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

7. Media Promosi Kesehatan

Media adalah komponen sumber belajar yang mengandung materi yang mengandung pelajaran di lingkungan peserta didik yang dapat merangsang peserta didik untuk belajar. Media pembelajaran merupakan segala sesuatu yang digunakan untuk membantu menyampaikan hal-hal yang berkaitan dengan proses belajar-mengajar. Media pembelajaran diharapkan pengetahuan yang diajarkan akan sampai kepada orang yang mengikuti proses belajar mengajar tersebut, kemudian dapat dipahami dan dimengerti tentang

pengetahuan tersebut. Media pembelajaran juga merupakan komponen instruksional yang terdiri dari pesan, orang dan peralatan atau benda. (Hasan et al., 2021).

Adapun media pembelajaran memiliki ruang lingkup berupa alat, bahan, peraga, serta sarana dan prasarana yang dimanfaatkan dalam pembelajaran. Menurut Edgar Dale yang digambarkan lewat Kerucut Pengalaman Dale proses pendidikan dengan melibatkan lebih banyak indera akan lebih mudah diterima dan diingat oleh para sasaran pendidikan. Pemberian pendidikan kesehatan pun akan lebih efektif dan hasilnya optimal ketika menggunakan metode dan media pendidikan kesehatan yang tepat dan melibatkan lebih banyak indera. Berikut adalah bagaimana media berpengaruh terhadap hasil pembelajaran menurut kerucut pengalaman edgar dale



Gambar 2.1 Kerucut Pengalaman Edgar Dale

Sumber: Notoadmodjo 2014

Berdasarkan gambar 2.1 Edgar Dale menyatakan bahwa daya ingat peserta didik terkait pada proses pembelajaran yang dilakukan, yakni sebagai berikut:

- a. Peserta didik mungkin mengingat 20% dari apa yang dibaca atau didengar,
- a. Peserta didik mungkin mengingat 30% dari apa yang dilihat,
- b. Peserta didik mungkin mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat,
- c. Peserta didik mungkin mengingat 70% dari apa yang dikatakan
- d. Peserta didik mungkin mengingat 90% dari apa yang dilakukan.

Cone of experience Edgar Dale ini memberi arti bahwa dalam menggunakan media pendidikan mula-mula berupaya dengan media yang paling konkret, yaitu *Direct Purposeful Experiences* atau pengalaman sengaja yang langsung. Pengalaman langsung tersebut melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman dan peraba.

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan. Penyuluhan adalah proses penyebarluasan informasi tentang ilmu pengetahuan, teknologi maupun seni.

(Susilowati & Susilowati, 2016). Sehingga media penyuluhan memiliki beberapa pengertian, sebagai berikut:

- a. Media penyuluhan adalah semua sarana dan alat yang digunakan dalam proses penyampaian pesan.
- b. Media penyuluhan adalah wahana untuk menyalurkan pesan dari pengirim ke penerima yang dapat merangsang pikiran, perasaan dan perhatian/minat.
- c. Media penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang akhirnya diharapkan dapat berubah perilakunya kearah positif terhadap kesehatan.

Berdasarkan definisi diatas dapat pahami bahwa media sangat penting peranannya dalam pelaksanaan penyuluhan kesehatan, karena:

- a. Media dapat mempermudah penyampaian informasi.
- b. Media dapat menghindari kesalahan persepsi.
- c. Media dapat memperjelas informasi.
- d. Media dapat mempermudah pengertian
- e. Media dapat mengurangi komunikasi verbalistik.
- f. Media dapat menampilkan objek yang tidak dapat ditangkap dengan mata.
- g. Media dapat memperlancar komunikasi.

Berdasarkan peran-fungsinya sebagai penyaluran pesan / informasi kesehatan, media promosi kesehatan dalam Notoadmodjo (2014) dibagi menjadi 3 yakni:

a. Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar atau foto dalam tata warna. Yang termasuk dalam media ini adalah booklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan pada surat kabar atau majalah, poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan. Ada beberapa kelebihan media cetak antara lain tahan lama, mencakup banyak orang, biaya rendah, dapat dibawa kemana-mana, tidak perlu listrik, mempermudah pemahaman dan dapat meningkatkan gairah belajar. Media cetak memiliki kelemahan yaitu tidak dapat menstimulir efek gerak dan efek suara dan mudah terlipat.

b. Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika. Yang termasuk dalam media ini adalah televisi, radio, video film, cassette, CD, VCD, internet (computer dan modem), SMS (telepon seluler). Seperti halnya media cetak, media elektronik ini memiliki kelebihan antara lain lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera,

penyajianya dapat dikendalikan dan diulang-ulang serta jangkauannya lebih besar. Kelemahan dari media ini adalah biayanya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk produksinya, perlu persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, perlu keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

c. Media luar ruang

Media menyampaikan pesannya di luar ruang, bisa melalui media cetak maupun elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan televisi layar lebar, umbul-umbul, yang berisi pesan, slogan atau logo. Kelebihan dari media ini adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sebagai informasi umum dan hiburan, bertatap muka, mengikut sertakan seluruh panca indera, penyajian dapat dikendalikan dan jangkauannya relatif besar. Kelemahan dari media ini adalah biaya lebih tinggi, sedikit rumit, perlu alat canggih untuk produksinya, persiapan matang, peralatan selalu berkembang dan berubah, memerlukan keterampilan penyimpanan dan keterampilan untuk mengoperasikannya.

d. Media Lain, seperti:

- 1) Iklan di bus.
- 2) Mengadakan event, merupakan suatu bentuk kegiatan yang diadakan di pusat perbelanjaan atau hiburan yang menarik perhatian pengunjung seperti Road Show, suatu kegiatan

yang diadakan di beberapa tempat / kota. Sampling, contoh produk yang diberikan kepada sasaran secara gratis. Pameran, suatu kegiatan untuk menunjukkan informasi program dan pesan-pesan promosi

Media promosi kesehatan yang baik adalah media yang mampu memberikan informasi atau pesan-pesan kesehatan yang sesuai dengan tingkat penerimaan sasaran, sehingga sasaran mau dan mampu untuk mengubah perilaku sesuai dengan pesan yang disampaikan. (Susilowati & Susilowati, 2016). Untuk itu, saat membuat pengembangan pesan, anda perlu menggunakan prinsip dan tahapan berikut ini:

- a. Pesan adalah terjemahan dari tujuan komunikasi ke dalam ungkapan kata yang sesuai untuk sasaran.
- b. Pengembangan pesan memerlukan kemampuan ilmu komunikasi dan seni.
- c. Menentukan posisi pesan (*positioning*), yaitu strategi komunikasi untuk memasuki jendela otak konsumen agar produk/perilaku yang diperkenalkan mempunyai arti tertentu.

8. Buku Elektronik (*E-book*)

- a. Pengertian buku elektronik

E-Book merupakan salah satu media yang dapat digunakan dalam pembelajaran. *E-Book* adalah sebuah buku yang dipublikasi dalam bentuk digital, yang terdiri dari teks, gambar atau keduanya dan dapat dibaca melalui komputer atau perangkat elektronik lainnya. (Watin & Kustijono, 2017)

E-book adalah buku yang berbentuk elektronik atau digital yang berisi informasi atau panduan, tutorial, novel, layaknya buku pada umumnya. Tidak berbeda dengan buku cetak pada umumnya, ebook (buku digital) juga memuat tulisan dan gambar tentang berbagai topik seperti ebook teknologi, *e-book* sains, buku motivasi digital, buku tutorial dan banyak topik lainnya.

b. Tujuan buku elektronik

Tujuan *e-book*, Seperti yang telah disebutkan pada definisi *e-book* sebelumnya, tujuan dari pembuatan buku elektronik adalah untuk memudahkan proses penyebaran informasi dan pembelajaran kepada para penggunanya. Beberapa tujuan dari *ebook* adalah:

1) Mempermudah pembuatannya

E-book merupakan solusi bagi mereka yang ingin menerbitkan buku tetapi kesulitan dalam membuatnya. Seperti kita ketahui bersama, proses pembuatan buku cetak cukup panjang dan sulit. Ini tidak terjadi jika kita membuat buku elektronik. Namun, tentunya format buku digital harus semenarik mungkin, sehingga memungkinkan untuk didistribusikan atau dijual.

2) Menghemat biaya pencetakan

Pembuatan buku cetak cukup mahal karena masih menggunakan peralatan konvensional. Berbeda dengan kasus pembuatan *e-book*, biayanya sangat sedikit dan bahkan bisa gratis.

3) Mempermudah proses penyebaran informasi

4) Mempermudah proses belajar mengajar

Dengan *e-book*, proses belajar mengajar akan lebih mudah. Dari sudut pandang siswa tentunya akan sangat mudah karena mereka dapat mempelajari materi berupa *e-book* dimanapun dan kapanpun.

5) Melindungi penyebaran informasi

Saat kita membuat buku digital, kita dapat memberikan perlindungan terhadap isi *e-book* tersebut. Caranya adalah dengan memberikan password khusus, sehingga hanya sedikit orang yang bisa membukanya. Selain itu, buku elektronik tidak mudah rusak seperti buku cetak. Ini adalah keuntungan bagi pengguna *e-book*.

c. Kelebihan buku elektronik

Penggunaan *e-book* cukup populer di masyarakat Indonesia karena dianggap murah dan mudah didapat. Namun, selain memiliki kelebihan, buku digital juga memiliki kekurangan yang perlu diketahui. Berikut kelebihan buku elektronik, yaitu

1) Lebih ringkas (kompak)

Buku elektronik atau buku digital terbukti jauh lebih ringkas dibandingkan buku cetak. Pengguna smartphone dan perangkat genggam lainnya dapat membuka *e-book* kapanpun dan dimanapun

2) Lebih awet

Karena bersifat digital, tentunya *e-book* lebih awet dan tidak mudah rusak seperti buku cetak.

3) Lebih murah

Proses pembuatan buku digital sangat mudah dan murah, sehingga harganya biasanya lebih murah daripada buku cetak.

4) Ramah lingkungan

E-book tidak memerlukan tinta dan kertas, sehingga lebih ramah lingkungan (*go green*) dibandingkan buku cetak yang memerlukan kertas dan tinta untuk dicetak.

d. Kekurangan buku elektronik

Di era digital ini, tentunya motivasi lebih banyak digunakan dibandingkan buku cetak. Jika merujuk pada definisi e-book sebelumnya sebagai buku digital, dari segi penggunaan dan penyimpanannya akan lebih praktis sehingga banyak orang yang lebih memilih membeli buku digital daripada buku cetak. Namun E-book juga memiliki kekurangan, sebagai berikut:

3) Tidak dapat dipegang

Pada kenyataannya, kebanyakan orang lebih memilih sesuatu yang ringkas. Namun, ada orang yang lebih suka memegang buku daripada smartphone, dan ini bukan sensasi yang tidak didapat dari *ebook*

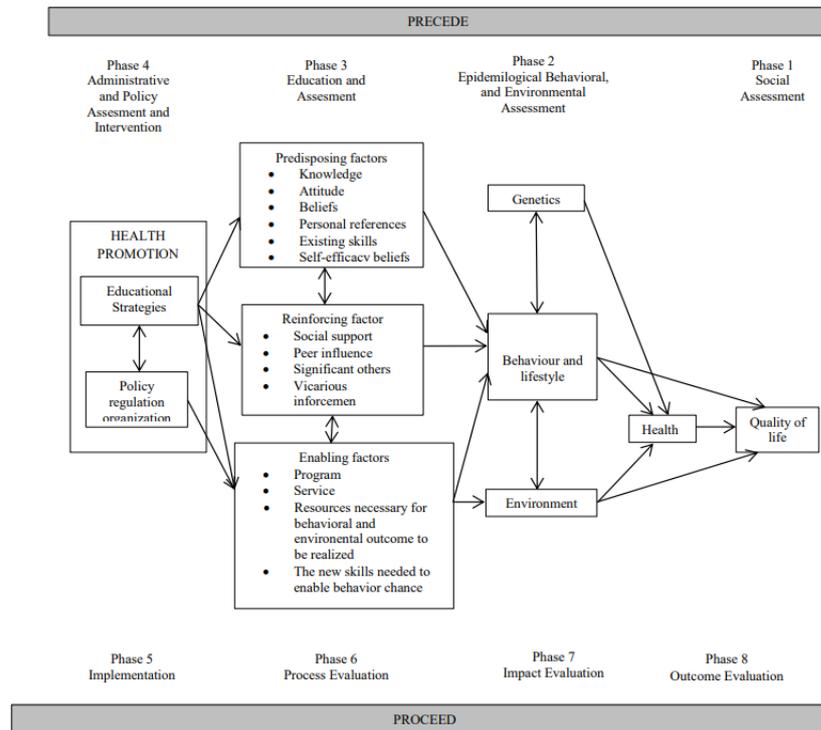
4) Ukuran huruf lebih kecil

Secara umum, ukuran font ebook biasanya lebih kecil daripada buku cetak, terutama ketika dibuka melalui ponsel pintar.

5) Membuat kualitas mata berkurang

Saat membaca buku elektronik, cahaya dari ponsel atau perangkat genggam lainnya akan cepat melelahkan mata kita. Penggunaan jangka panjang bisa menyebabkan kerusakan pada mata, misalnya berkurangnya kemampuan mata

9. Teori Lawrence Green



Gambar 2.2 Bagan Teori Lawrence Green

Gambar diatas merupakan model perencanaan promosi kesehatan yang sering digunakan yaitu Precede-Proceed. Model ini memungkinkan suatu komprehensif untuk menilai tingkat kesehatan dan kebutuhan kualitas kehidupan, merancang, mengimplementasikan, dan mengevaluasi program promosi kesehatan dan program kesehatan public lainnya. Preceded yang merupakan akronim dari “*Presdiposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*”, menggambarkan perencanaan diagnosis untuk membantu perkembangan program kesehatan. Preceed terdiri dari 5 fase antara lain diagnosis social, epidemiologi, perilaku dan lingkungan, pendidikan dan ekologi dan administrasi dan kebijakan. Sedangkan Proceed terdiri dari 4 fase tambahan yaitu, fase keenam merupakan

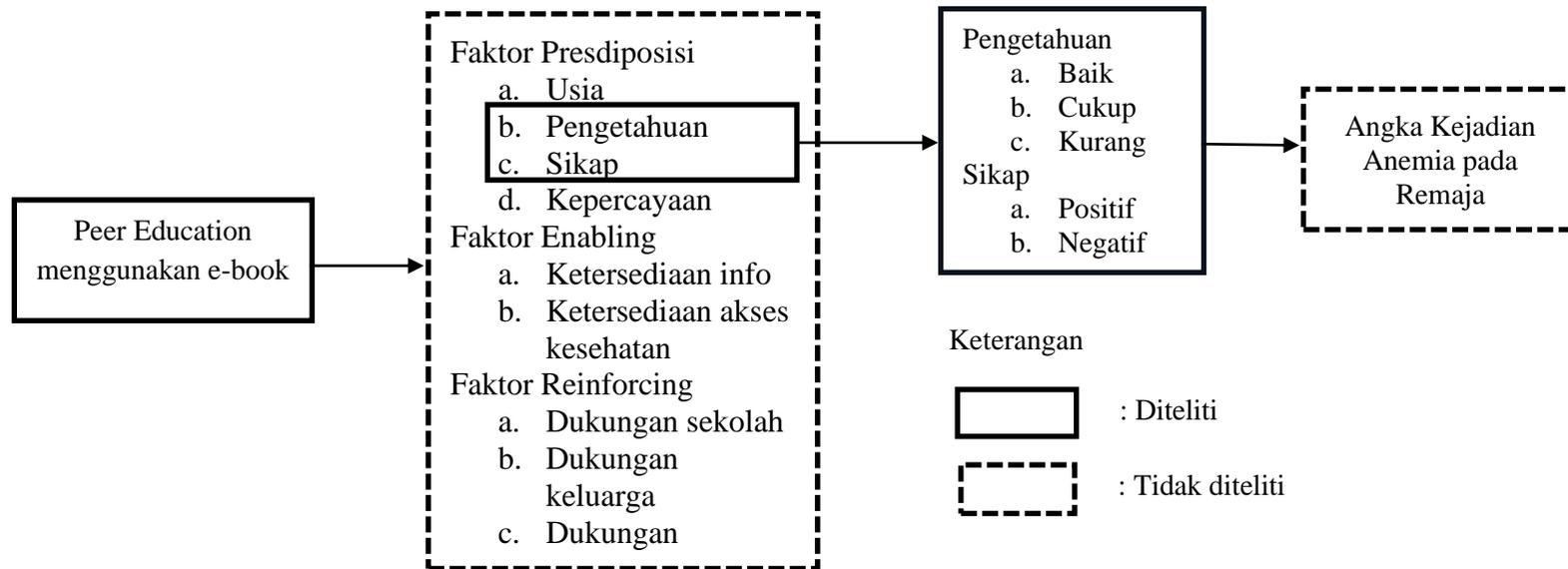
implementasi intervensi pada fase kelima. Fase ketujuh dilakukan proses evaluasi dari intervensi. Fase kedelapan mengevaluasi dampak dari intervensi pada berbagai faktor pendukung perilaku dan perilaku itu sendiri.

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor, yakni faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor dari diluar perilaku (*non behaviour cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan oleh tiga faktor. (Notoadmodjo, 2014) yaitu:

- 1) Faktor-faktor presdiposisi (*presdiposising factors*), yaitu terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.
- 2) Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan.
- 3) Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep berdasarkan telaah pustaka yang telah dijabarkan, kerangka penelitian dari penelitian ini adalah:



Gambar 2.3 Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis

H0: Tidak ada perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia melalui *peer education* menggunakan media *e-book* di SMP Maarif 02 Kota Malang

H1: Ada perubahan pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia melalui *peer education* menggunakan media *e-book* di SMP Maarif 02 Kota Malang