

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Konsep Promosi Kesehatan

2.1.1.1. Definisi Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan merupakan menjajakan maupun memasarkan ataupun mengenalkan pesan-pesan kesehatan yang mana masyarakat menyetujui alias memahami pesan-pesan kesehatan yang keputusannya masyarakat bersedia berperilaku hidup sehat (Notoatmodjo, 2012)

Dalam ilmu kesehatan masyarakat, ada 4 tingkat penangkalan penyakit pada sudut pandang kesehatan masyarakat, dinyatakan oleh Leavel dan Clark (1965) yakni:

1. *Health promotion* (peningkatan/promosi kesehatan)
2. *Specific protection* (perlindungan khusus melalui imunisasi)
3. *Early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan segera)
4. *Diability limitation* (membatasi atau mengurangi terjadinya kecacatan).
5. *Rehabilitation* (pemulihan).

2.1.1.2. Tujuan Promosi Kesehatan

Upaya kenaikan kepandaian individu, keluarga, kelompok serta masyarakat untuk hidup sehat dan menebarkan usaha kesehatan yang berbasis masyarakat supaya menciptakan zona yang mendukung demi memotivasi terwujudnya kompetensi tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Lawrence Green tujuan promosi kesehatan terjaln dari 3 tingkatan diantaranya:

1. Tujuan program, terikat yang akan diperoleh pada jangka waktu terbatas yang kaitan sama status kesehatan.
2. Tujuan Pendidikan, adalah gambaran terikat perilaku diperoleh sebagai memecahkan kasus kesehatan yang ada.

3. Tujuan Perilaku, adalah pendidikan ataupun pengkajian diperoleh (perilaku yang mau). Karena itu, sasaran perilaku berkaitan bersama pengetahuan dan sikap.

2.1.1.3 Metode Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan pada hakikatnya adalah kegiatan atau upaya mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan kepada suatu masyarakat, kelompok atau individu dengan harapan agar masyarakat, kelompok atau individu tersebut menjadi lebih mengetahui tentang kesehatan melalui pesan-pesan tersebut. Pengetahuan ini diharapkan pada akhirnya mempengaruhi perilaku. Dengan kata lain diharapkan dapat membawa perubahan perilaku subjek melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan juga merupakan suatu proses dimana proses tersebut mempunyai input dan output. Dalam proses pendidikan kesehatan banyak faktor yang menyebabkan tercapainya tujuan promosi yaitu perubahan perilaku. Selain peserta itu sendiri, faktor yang mempengaruhi proses pelatihan antara lain faktor metode, faktor materi atau pesan, pelatih atau pejabat yang melaksanakan, dan alat atau media yang digunakan untuk menyampaikan pesan (Alini, 2018).

Saat melaksanakan promosi kesehatan, kita dapat menggabungkan metode, alat atau alat komunikasi apa pun yang digunakan dalam promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada kelompok atau komunitas sasaran. Berdasarkan tujuannya, metode dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Metode promosi kesehatan individu

Metode ini digunakan ketika petugas kesehatan dan subjek dapat berkomunikasi secara langsung. Metode ini paling efektif karena tenaga kesehatan dan subjek dapat berbicara dan merespons pada saat yang bersamaan. Saat menjelaskan suatu masalah kesehatan, tenaga kesehatan dapat menggunakan alat atau alat peraga yang berhubungan dengan masalah tersebut. Metode ini disebut konseling. Cara ini mempunyai kelebihan dan kekurangan diantaranya :

- a. Keuntungannya adalah tenaga medis profesional lebih mengetahui permasalahan yang ada.

- b. Kekurangannya adalah membutuhkan waktu dan tenaga yang lebih lama.

2. Metode Promosi Kesehatan Kelompok

Metode ini digunakan untuk dua kelompok sasaran yang terbagi yaitu kelompok kecil dan kelompok besar yaitu:

- a. Metode promosi kesehatan kelompok kecil, jika kelompok sasarannya 6-15 orang. Misalnya diskusi kelompok, metode curah pendapat, permainan bola salju, permainan peran, permainan simulasi.
- b. Metode promosi kesehatan menyasar kelompok besar, bila kelompok sasaran >15-50 orang. Misalnya metode ceramah yang dilanjutkan dengan tanya jawab, seminar, workshop dan lain-lain. Alat seperti overhead proyektor, slide, film, sound system dan lain sebagainya diperlukan untuk memvalidasi metode ini. Pendekatan kelompok memiliki kelebihan dan kekurangan seperti:

1) Keuntungan:

- a. Untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah kesehatan yang teridentifikasi
- b. Objek memiliki kemampuan untuk mengekspresikan pendapat demokratis.
- c. Perluas pandangan Anda untuk mendapatkan pandangan dari orang-orang yang tidak mau bicara.

2) Kekurangan:

- a. Hal ini tidak dapat dilakukan untuk kelas besar
- b. Informasi yang diterima terbatas
- c. Percakapan panjang membutuhkan pemimpin yang terampil.
- d. Kelompok ini didominasi oleh sebagian besar orang yang lebih menyukai pendekatan formal.

3. Metode Promosi Kesehatan Masyarakat

Metode ini digunakan untuk menyasar masyarakat atau masyarakat, namun metode promosi ini tidak efektif karena memerlukan penggunaan metode promosi kesehatan masyarakat. Karena kelompok

sasaran lebih heterogen, maka perlu diperhatikan bagaimana pesan kesehatan dirasakan, ditanggapi, dan dipahami.

Metode dan teknik promosi kesehatan massal banyak digunakan:

- a. Kuliah umum (presentasi publik), misalnya di lapangan terbuka dan tempat umum.
- b. Penggunaan media elektronik seperti televisi dan radio.
- c. Penggunaan media cetak (misalnya surat kabar, majalah, buku, flyer, leaflet, poster dan sebagainya).
- d. Menggunakan media luar ruang seperti baliho, umbul-umbul, umbul-umbul dan lain sebagainya.

Cara ini mempunyai kelebihan dan kekurangan antara lain:

- 1) Keuntungan:
 - a. Penjelasan dapat disampaikan kepada banyak orang dalam waktu singkat.
 - b. Mendorong perubahan perilaku.
- 2) Kekurangan:
 - a. Penerima penjelasan tidak bisa langsung bertanya jika masih ada yang kurang jelas.

2.1.1.4 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Menurut Piagam Ottawa tahun 1986, ruang lingkup promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima bidang, yaitu:

1) Build Healty Policy

Membuat kebijakan kesehatan atau merancang kebijakan publik dari perspektif kesehatan, dengan mempertimbangkan dampak kesehatan dari setiap keputusan yang diambil. Kebijakan publik harus bermanfaat bagi kesehatan. Bentuk kebijakan publik meliputi peraturan perundang-undangan, kebijakan fiskal, kebijakan fiskal, dan pengembangan organisasi dan lembaga. Berikut contoh bentuk politik Indonesia:

- a. Jangan merokok.
- b. Pembatasan iklan tembakau.
- c. Penggunaan helm dan sabuk pengaman.
- d. Menciptakan lingkungan yang mendukung

2) Create Supportive Environment

Menciptakan lingkungan yang mendukung berperan penting dalam mendukung atau mempengaruhi kesehatan dan perilaku seseorang. Berikut ini adalah contoh lingkungan dukungan:

- a. Menyelenggarakan pojok menyusui di tempat umum.
- b. Penyediaan tempat sampah.
- c. Pengembangan pusat konseling remaja.

3) Strengthen Community Action

Memperkuat aktivitas komunitas atau gerakan komunitas. Promosi kesehatan mempunyai peranan dalam memotivasi dan memperkuat upaya masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Ini contoh penguatan gerakan masyarakat:

- a. Pembentukan yayasan atau badan konsumen kesehatan.
- b. Pendirian Posyandu.
- c. Penciptaan layanan kesehatan yang didanai publik.

4) Develop Personal Skill

Pengembangan kapasitas pribadi atau personal capacity building adalah upaya yang memungkinkan masyarakat mengambil keputusan efektif mengenai kesehatannya. Masyarakat membutuhkan pengetahuan, pendidikan, pelatihan dan berbagai keterampilan. Peran promosi kesehatan adalah membantu masyarakat mengambil keputusan dan bertanggung jawab atas kesehatannya sendiri, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan setiap orang. Pemberdayaan akan lebih efektif bila dilakukan dari rumah, tempat kerja, dan struktur lain yang sudah ada di masyarakat.

5) Re-Orient Health Service

Ubah layanan kesehatan atau atur ulang layanan kesehatan agar fokus pada pencegahan dan promosi serta pengobatan dan rehabilitasi.

2.1.1.5 Media Promosi Kesehatan

Pendidikan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari media atau alat. Media massa merupakan segala sarana penyampaian informasi yang dirasakan oleh panca indera seseorang, sehingga proses komunikasi berjalan lancar dan sasaran menerima informasi yang disampaikan dengan jelas. Pesan yang disampaikan melalui media menjadi lebih menarik dan mudah disampaikan. menangani.

untuk dipahami sehingga sasaran dapat memperoleh informasi dengan lebih mudah. Pesan pendidikan kesehatan harus memberikan kelompok sasaran (individu, kelompok atau komunitas) informasi yang lebih baik tentang kesehatan, yang pada akhirnya akan mengarah pada perubahan perilaku yang terkait dengan informasi ini (Notoatmodjo, 2003).

Manfaat penggunaan media massa dalam kaitannya dengan pendidikan kesehatan . adalah:

1. Untuk membangkitkan minat atau minat terhadap suatu objek sasaran.
2. Bertujuan untuk mencapai tujuan yang lebih besar dan lebih banyak.
3. Memudahkan duta besar dalam menyampaikan informasi atau pelatihan kepada sasaran. Hal ini karena alat peraga dapat menggantikan objek nyata sehingga memberikan pengalaman tidak langsung pada subjek.
4. Tingkatkan komunikasi.
5. Bantu target memahami pesan dalam waktu lebih singkat.
6. Merangsang tujuan mengirimkan pesan yang diterima kepada orang lain.
7. Minimalkan risiko kesalah pahaman karena informasi disertai dengan alat yang memberikan gambaran jelas tentang subjeknya.
8. Mendorong sasaran untuk bertindak berdasarkan pesan yang disampaikan.

2.1.1.6 Klasifikasi Media dalam Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip yang harus dipahami dalam menggunakan media.

- a. Semakin banyak indera yang terlibat dalam menerima pesan dari media, maka semakin mudah subjek menangkap dan memahami pesan atau informasi tersebut.
- b. Setiap jenis media mempunyai kelebihan dan kekurangannya
- c. Penting untuk menggunakan metode yang berbeda, namun tidak terlalu banyak.
- d. Target dapat didorong untuk berpartisipasi aktif dalam penyampaian pesan atau informasi.
- e. Sebelum menggunakan media, rencanakan dengan baik dan matang agar dapat mencapai tujuannya.

Berdasarkan fungsi pesan kesehatannya, media dibedakan menjadi tiga jenis;

1. Media cetak

Misalnya brosur, pamflet, poster, kolom, selebaran, dan lembaran kertas. Leaflet merupakan alat yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk gambar maupun tulisan. Brosur merupakan suatu alat berupa lembaran kertas terlipat yang berisi gambar atau gabungan teks tertulis tentang informasi kesehatan. Poster adalah alat penyampai pesan yang berbentuk lembaran-lembaran, biasanya ditempel di dinding, tempat/ruang umum atau angkutan umum. Kolom adalah artikel majalah atau surat kabar yang membahas masalah kesehatan. Selebaran mirip dengan brosur, namun tidak dapat dilipat. Flipboard mirip dengan kalender bergambar, yang gambarnya disusun dalam urutan tertentu dan ditumpuk satu sama lain.

2. Media elektronik

Seperti media bergerak dinamis yang menyampaikan pesan kesehatan melalui indra penglihatan dan pendengaran, seperti radio, film, televisi, video, kaset, CD, VCD, slide, strip film.

3. Media luar ruang

Media komunikasi yang ditempatkan di luar ruangan untuk menyampaikan pesan statis melalui media cetak dan elektronik. Misalnya saja baliho, spanduk, umbul-umbul, televisi berukuran besar, termasuk pesan kesehatan yang ditulis pada pelat seng yang ditempel di dinding bus atau angkutan umum lainnya.

Hingga saat ini, media elektronik seperti telepon seluler, komputer, dan laptop juga telah berevolusi untuk menyampaikan pesan kesehatan karena didukung oleh Internet, yang memungkinkan dan memfasilitasi pengguna untuk mengakses berbagai informasi dari berbagai belahan dunia, termasuk platform media sosial. Saat memilih sumber daya atau alat pendidikan kesehatan, kita harus mempertimbangkan selera targetnya. Alat komunikasi harus berupa alat komunikasi yang menggugah minat sasaran untuk memperhatikan dan/atau mendengarkan informasi yang disampaikan. Dengan berkembangnya teknologi, misalnya media pendidikan kesehatan. Banyak inovasi media seperti teks, media sosial, permainan (engklek, ular tangga, puzzle, flash card), seni (lagu, jathilan, boneka gantung, kerajinan tangan) dan

khotbah. Monopoli juga dapat dijadikan sebagai sarana pendidikan kesehatan khusus bagi remaja. Dengan bermain Monopoli, secara tidak sadar remaja meningkatkan kesadaran kesehatannya.

2.1.1.7 Pos Monopoli Anemia (POMIA)

Seiring berkembangnya teknologi, media pendidikan kesehatan juga ikut berkembang. Banyak inovasi media seperti teks, media sosial, permainan (engklek, ular tangga, puzzle, flash card), seni (lagu, jathilan, boneka gantung, kerajinan tangan) dan khotbah. Monopoli juga dapat dijadikan sebagai alat pendidikan kesehatan khusus bagi remaja. Dengan bermain Monopoli, remaja secara tidak sadar meningkatkan kesadaran kesehatannya.

Promosi kesehatan dapat dilakukan dengan metode dan alat yang berbeda-beda disesuaikan dengan kelompok sasaran, media dapat mengambil alih berbagai permainan yang sudah diketahui masyarakat, namun materi dan pertanyaannya dapat diabaikan. .disesuaikan dengan indikator pembelajaran. Misalnya saja permainan Monopoli (Rahmawati, 2009).

Remaja merupakan kelompok umur anak-anak yang masih gemar bermain. Oleh karena itu perlu adanya media pendidikan kesehatan baru khususnya pada remaja yang menggunakan metode permainan simulasi. Pos Monopoli Anemia adalah singkatan dari (POMIA) merupakan permainan edukatif yang bertujuan untuk mengajarkan pemahaman tentang Anemia kepada remaja. Pemain berinteraksi dengan berbagai pengetahuan anemia, belajar mengenai kepatuhan mengkonsumsi TTD dan sikap remaja putri terhadap anemia, dalam permainan. Tujuan akhirnya adalah mengajarkan pemain bagaimana remaja putri agar patuh mengkonsumsi TTD dalam kehidupan nya.



Gambar 2. 1 Media Pomia

a. Manfaat Permainan Monopoli

Manfaat media pembelajaran monopoli adalah untuk membantu anak memperoleh keterampilan, mendapatkan informasi mengenai pembelajaran, memperkuat pengetahuan dan meningkatkan kepercayaan. Sedangkan manfaat dari media pembelajaran monopoli pendidikan karakter adalah untuk mengajarkan anak untuk mengetahui ganjaran perilaku yang mereka dapatkan dalam setiap kolom dari media belajar memecahkan masalah, mampu membedakan perilaku yang baik dan buruk, mengembangkan nalar dan imajinasi anak. Berdasarkan hal tersebut, jenis media pembelajaran monopoli memiliki banyak manfaat untuk anak yaitu anak dapat belajar sambil bermain dengan menggunakan media monopoli (Dewi et al., 2021) .

Keunggulan media pendidikan adalah membantu remaja memperoleh keterampilan, memperoleh pengetahuan tentang pembelajaran, memperkuat pengetahuan dan meningkatkan rasa percaya diri. Sedangkan kelebihan media pembelajaran monopoli dalam pendidikan karakter adalah mengajarkan remaja untuk mengenali manfaat perilaku yang dapat diperolehnya pada setiap kolom media pembelajaran untuk memecahkan

masalah, mampu membedakan perilaku yang baik dan buruk, untuk mengembangkan kemampuan penalaran anak. dan imajinasi.

b. Kelebihan Media Monopoli

1. Interaksi dan saling memberikan pendapat sesuai dengan pengetahuan siswa
2. Medianya menarik karena desain warna yang menarik membuat pemain tertarik.
3. Barangnya tahan lama, media yang di cetak memiliki bahan yang berkualitas.
4. Melatih ketanggapan siswa dan kecepatan dalam berfikir, serta melatih kekompakan.
5. Memiliki karakteristik yang unik, karena didalam monopoli terdapat unsur element yang menarik.
6. dapat menambah pengetahuan terkait anemia misalnya keunikan dalam cara teknik permainan.
7. dalam mengumpulkan poin mengenai pengetahuan dan sikap tentang anemia.

c. Kekurangan Media Monopoli

1. Membutuhkan banyak waktu
2. Mudah bosan, karena siswa harus menjawab pertanyaan yang di ajukan
3. Memunculkan rasa frustasi bagi siswa karena selalu mendapatkan kartu zonk dan tidak bisa mencetak poin
4. Haus kekuasaan, karena ingin selalu memperbanyak poin secara cepat

d. Teknis Permainan

- 1) Permainan monopoli ini dimainkan dengan cara berkelompok yang terbagi beberapa kelompok, yang dimana nanti di dampingi oleh fasilitator. salah satu memimpin jalanya permainan.
- 2) Pada permainan pomia tahap pertama papan permainan diletakkan diatas meja, kemudian setiap pemain membuang dadu bergiliran, jika dadu keluar dengan angka 6 maka peserta wajib melempar dadu kembali.
- 3) Permainan ini dimulai dari petak start, setelah itu biji-biji pemain dijalankan bergiliran sesuai dengan angka dadu kepetak-petak searah

dengan jarum jam, di setiap petak terdapat sisi yang di bagi dan di beri nama pengetahuan dan sikap dan tanda dan gejala.

- 4) Dimana biji-biji dadu pemain terhenti, dengan cara melempar dadu. jika dadu berhenti di kolom pengetahuan dan sikap tanda dan gejala. pemain bisa membeli/menempati kolom tersebut dengan syarat pemain yang akan membeli kolom harus bisa menjawab pertanyaan yang ada di dalam kolom, jika pemain bisa menjawab maka pemain akan mendapatkan 2 poin dan mendapatkan kartu hijau/kartu reward (kartu pos 2). Jika pemain bisa menjawab kartu hijau maka pemain tersebut berhak mendapatkan reward yang ada didalam kartu pos 2.
- 5) Jika ada pemain yang berhenti di kolom yang sudah dibeli/ditempati maka pemain akan diberikan pertanyaan yang ada pada kolom tersebut dan diberi pertanyaan kartu merah/kartu hukuman (kartu pos 1). jika pemain yang berhenti di kolom tersebut bisa menjawab pertanyaan maka hanya diberi 1 poin.
- 6) Pemain yang masuk pada kolom pos konseling yang dimana sama dengan penjara otomatis berhenti satu putaran tetapi jika pemain tersebut dapat menjawab pertanyaan tembak/pertanyaan random mengenai anemia dari fasilitator maka pemain tersebut dapat bebas dari kolom pos konseling.
- 7) Pemain diberi 5 kali kesempatan jika pemain masih tidak bisa menjawab pertanyaan pada kolom saat akan membeli kolom yang ada maka pemain dikatakan gugur, poin yang didapatkan berdasarkan kita bisa menjawab. waktu permainan 15 menit
- 8) Pemain yang berhenti di kolom sharing maka pemain dan fasilitator akan melakukan sharing terkait anemia sesuai pertanyaan di kolom dimana pemain tersebut berhenti, dan pemain yang berhenti di kolom challenge maka pemain harus melakukan challenge tersebut.
- 9) Jika ada pemain yang berhenti di kolom bebas akses maka pemain tersebut bisa loncat dua langkah dari kolom bebas akses tersebut.
- 10) Pemain yang memiliki poin anemia paling banyak karena mampu menjawab pertanyaan memiliki poin yang terbanyak. maka dinyatakan pemenangnya.

2.1.2. Domain Pengetahuan

2.1.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil rasa ingin tahu terhadap suatu objek tertentu melalui proses indera, terutama melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan area penting dalam pembentukan perilaku terbuka. Pengetahuan adalah hasil persepsi manusia atau apa yang diketahui manusia tentang suatu benda dengan menggunakan panca inderanya. Panca indera yang digunakan manusia untuk mengenali suatu benda adalah penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan, dan peraba. Pengenalan pengetahuan tergantung pada intensitas perhatian dan kesadaran terhadap objek. Pengetahuan manusia terutama diperoleh melalui pendengaran dan penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat terhadap suatu benda mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014). Secara umum dibagi menjadi 6 tingkat informasi yaitu:

1. Tahu (Know)

Pengetahuan adalah pengambilan atau pengambilan ingatan yang ada setelah mengamati suatu peristiwa tertentu dan seluruh materi yang dipelajari atau rangsangan yang diterima. Tahu adalah kualitas terendah di sini. Orang yang mengetahui apa yang mereka pelajari dievaluasi dengan kata kerja apakah mereka dapat menyebutkan, mendeskripsikan, mengidentifikasi, menjelaskan, dan sebagainya.

2. Memahami (Comprehention)

Memahami suatu objek berarti mengetahui tentangnya, tidak sekedar menyebutkannya, tetapi mampu mengartikan dengan benar apa yang diketahuinya. Seseorang yang memahami benda dan bahan harus mampu mendeskripsikan benda yang dipelajari, memberi contoh, menarik kesimpulan, dan meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga

diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk mendeskripsikan atau memisahkan kemudian menemukan hubungan antar komponen suatu objek atau masalah yang diketahui. Tanda bahwa pengetahuan seseorang telah mencapai tingkat tersebut adalah jika ia dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan membuat tabel (diagram) mata pelajaran pengetahuan.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk merangkum atau menghubungkan secara logis potongan-potongan pengetahuan yang telah dimilikinya. Dengan kata lain, kemampuan untuk membuat rumus baru dari rumus yang sudah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi adalah kemampuan untuk membenarkan atau mengevaluasi suatu objek tertentu. Evaluasi didasarkan pada kriteria atau standar yang ditentukan sendiri yang diterapkan di masyarakat.

2.1.2.3 Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Notoatmodjo (2011) mengemukakan bahwa ada segenap komponen yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi cara belajar, semakin luhur Pendidikan maka semakin ringan orang tersebut menyerap informasi. Melalui pendidikan tinggi condong akan memperoleh berita, baik dari orang lain maupun media publik.

2. Media masa atau informasi

Informasi yang didapat dari pendidikan formal dan non formal mampu memiliki efek masa sesaat dan mengarah pada perubahan dan penambahan pengetahuan. Sebagai alat hubungan, media massa serupa televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan dan jasa konsultasi punya akibat yang banyak terhadap pendirian opini dan kepercayaan publik. Sementara tugas

utama media adalah menyampaikan informasi, mereka juga menyampaikan pesan yang menyampaikan pendapat mereka sendiri.

3. Sosial budaya dan ekonomi

Sebuah Kelaziman atau budaya yang dipraktikan tanpa memperhatikan apakah yang diperbuat bagus ataupun tidak. Status sosial ekonomi ini memperngaruhi pengetahuan individu, atas status ekonomi individu juga akan memutuskan kesiapan layanan yang dibutuhkan selama kegiatan tertentu.

4. Lingkungan

Lingkungan menggambarkan segala objek yang mengelilingi individu, baik fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan mempengaruhi jalan yang membawa pengetahuan ke pada orang-orang di lingkungan itu.

5. Pengalaman

Pengetahuan bisa berasal dari pengalaman diri serta dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan usaha untuk mencapai keabsahan suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi cara orang memandang serta berpikir. Di usia paruh baya (usia 41-60), orang hanya mempertahankan prestasi yang mereka capai di masa dewasa. Orang berumur (> 60 tahun) tidak lagi produktif dan sekadar menikmati hasil dari pekerjaanya.

2.1.2.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan pertanyaan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner, dan apa yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkat pengetahuan responden, meliputi pengetahuan, pemahaman, penerapan, analisis, sintesis dan evaluasi. Soal-soal yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan umum dapat dikelompokkan menjadi dua kategori, yaitu pertanyaan subjektif, misalnya pertanyaan esai, dan pertanyaan objektif, misalnya pertanyaan pilihan ganda, benar-salah, dan pertanyaan menjodohkan (Darsini et al., 2019).

Pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu (Lestari & Siti Nur Solikah, 2022):

1. Pengetahuan Baik : 76 % - 100 %
2. Pengetahuan Cukup : 56 % - 75 %
3. Pengetahuan Kurang : < 56 %

2.1.3. Konsep Sikap

2.1.4.2. Definisi Sikap

Pengertian “sikap adalah ekspresi emosi seseorang yang mencerminkan suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap adalah kesadaran individu yang menentukan tindakan aktual atau yang mungkin dilakukan dalam aktivitas sosial (Laoli et al., 2022b).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli tentang sikap, dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau tanggapan berupa penilaian yang datang dari seorang individu terhadap suatu objek. Sikap juga dapat dianggap sebagai ekspresi kepedulian terhadap lingkungan. Proses yang mengawali pembentukan sikap adalah kehadiran benda-benda di sekitar individu menimbulkan suatu rangsangan yang kemudian mempengaruhi alat indera individu, informasi yang diperoleh tentang benda tersebut kemudian diproses di otak dan menimbulkan suatu reaksi. Menilai hasilnya, positif atau negatif, dipengaruhi oleh informasi sebelumnya, atau pengalaman pribadi individu.

2.1.4.3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

faktor-faktor yang mempengaruhi sikap terhadap objek sikap antara lain:

1. Pengalaman Pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk jika pengalaman pribadi terjadi dalam situasi yang mengandung unsur emosional.

2. Pengaruh orang lain dianggap penting

Pada umumnya individu cenderung mempunyai sikap yang sesuai atau konsisten dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini

antara lain didorong oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan pihak-pihak yang dianggap penting.

3. Pengaruh Budaya Tanpa disadari,
budaya telah memberikan aliran pengaruh terhadap sikap kita terhadap berbagai persoalan. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakat, karena kebudayaanlah yang menentukan pola pengalaman individu dalam masyarakat yang dipedulikannya.
4. Media massa Ketika memberitakan berita di surat kabar
radio atau media lainnya, informasi yang perlu disampaikan secara obyektif dan faktual akan cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, sehingga mempengaruhi sikap konsumen.
5. Institusi Pendidikan dan Keagamaan
Konsep moral dan ajaran lembaga pendidikan dan keagamaan sangat menentukan sistem kepercayaan dan tidak mengherankan jika konsep-konsep ini pada gilirannya mempengaruhi sikap.
6. Faktor Emosional
Terkadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan berbasis emosi yang berfungsi sebagai pelampiasan rasa frustrasi atau pengalihan ke dalam mekanisme pertahanan ego.

2.1.4.4. Pengukuran Sikap

Mengukur sikap dapat dilakukan dengan menilai sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah serangkaian pernyataan yang mengatakan sesuatu tentang objek sikap yang ingin diungkapkan. Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Anda bisa langsung menanyakan pendapat atau pernyataan orang yang diwawancarai tentang suatu hal tertentu. Secara tidak langsung hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan pernyataan hipotetis kemudian menanyakan pendapat responden melalui kuesioner (Notoatmodjo, 2014).

1. Pengukuran Sikap Secara Langsung

Subjek dimintai pendapatnya secara langsung mengenai sikapnya terhadap suatu persoalan atau sesuatu yang diharapkan darinya. Dibagi

menjadi dua jenis yaitu pengukuran langsung tidak terstruktur dan pengukuran sikap langsung terstruktur.

2. Pengukuran Sikap Secara Langsung Tidak Terstruktur

Cara pengukuran sikap ini cukup sederhana, dalam artian tidak memerlukan persiapan yang matang untuk mengukur sikap dibandingkan dengan metode lainnya. Misalnya mengetahui sikap masyarakat saat ini terhadap isu kesehatan dengan melakukan observasi lapangan atau wawancara. Dari hasil observasi atau wawancara tersebut diambil kesimpulan tentang sikap siswa dalam pendidikan jasmani

3. Observasi perilaku

Observasi atau observasi langsung dilakukan terhadap tingkah laku individu terhadap objek psikologis tertentu. Cara ini sangat terbatas penggunaannya karena sangat bergantung pada jumlah individu yang diamati dan jumlah aspek yang diamati. Semakin banyak faktor yang diamati, semakin sulit dan kurang objektif mengamati perilaku individu. Selain itu, jika perilaku yang diinginkan terhadap objek psikologis tertentu seringkali tidak terjadi sesuai keinginan, hasil observasi sebelumnya dapat digunakan untuk menggambarkan situasi objektif. Perilaku merupakan indikator individu. Perilaku hanya akan cocok dengan sikap jika kondisi dan keadaan memungkinkan. Penafsiran sikap harus sangat hati-hati jika hanya didasarkan pada observasi terhadap perilaku seseorang.

4. Wawancara Langsung

Untuk mengetahui bagaimana perasaan seseorang terhadap objek psikologi yang dipilihnya, maka cara yang paling mudah dilakukan adalah dengan menanyakan secara langsung melalui wawancara (direct questioning). Asumsi yang mendasar metode ini yaitu :

- a. Individu merupakan orang yang paling tahu mengenai dirinya sendiri.
- b. Manusia akan mengemukakan secara terbuka apa yang dirasakannya (asumsi keterusterangan).

Oleh karena itu, dalam metode ini tanggapan yang diperoleh juga dapat diklasifikasikan menurut apakah individu mempunyai sikap yang sesuai atau tidak terhadap objek psikologisnya atau tidak dapat ditentukan sikapnya sama sekali (meragukan). Masyarakat hanya mengungkapkan pendapat dan

reaksi jujurnya secara terbuka jika situasi dan kondisi memungkinkan. Sikap adalah variabel yang terlalu rumit untuk ditangkap hanya dengan satu pertanyaan. Itu sangat tergantung pada frasa yang digunakan dalam pertanyaan, konteks pertanyaan, bagaimana pertanyaan tersebut diutarakan, situasi dan kondisi apa yang menjadi faktor eksternal, dan sebagainya.

5. Pengukuran Sikap Secara Langsung Terstruktur

a. Mengukur Sikap Model Bogardus

Pengukuran Model Bogardus lebih dikenal dengan Skala Bogardus. Dapat disimpulkan bahwa ukuran sikap Bogardus menggunakan skala. Menurut Bogardus, dalam suatu kelompok terdapat perbedaan kekuatan hubungan antar anggota, serta perbedaan intensitas hubungan antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lain.

b. Model pengukuran sikap Thurstone

Thurstone juga menggunakan skala untuk mengukur sikapnya. Dalam skala Thurstone, kami menggunakan pertanyaan yang diberi peringkat dari sangat positif hingga sangat negatif mengenai objek sikap.

c. Model Likert Attitude Measure

Disebut juga dengan Skala Likert Attitude Measure karena Likert juga mengukur sikap dengan menggunakan skala. Dalam membuat alat ukur Likert juga digunakan pertanyaan yang menggunakan lima respon atau alternatif respon. Subjek penelitian diminta memilih satu dari lima alternatif jawaban yang tersedia. Lima alternatif jawaban yang disarankan oleh Likert adalah:

a) Apabila pernyataan favourable, maka:

- 1) Sangat setuju= 3
- 2) Setuju= 2
- 3) Tidak setuju= 1
- 4) Sangat tidak setuju= 0

b) Apabila pernyataan un-favourable, maka:

- 1) Sangat setuju= 0
- 2) Setuju= 1
- 3) Tidak setuju= 2

4) Sangat tidak setuju= 3

6. Pengukuran Sikap

Pengukuran Sikap Tidak Langsung, yaitu pengukuran sikap dengan menggunakan instrumen tes, baik proyektif maupun non proyektif. Misalnya dengan tes TAT yang menggunakan analisis yang agak rumit, maka penelitian ini dapat mengetahui sikap seseorang terhadap lingkungannya.

2.1.4. Konsep Perilaku

2.1.4.1. Definisi Perilaku

Perilaku manusia adalah segala aktivitas atau tindakan manusia, baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang tidak langsung diamati. Menurut Skinner, perilaku adalah reaksi atau tanggapan seseorang terhadap suatu rangsangan dari luar. Berdasarkan bentuk respon terhadap stimulusnya, perilaku dibedakan menjadi dua, yaitu:.

1) Perilaku tertutup

Perilaku tertutup terjadi ketika orang lain tidak dapat melihat dengan jelas respons terhadap suatu stimulus. Respons seseorang terhadap stimulus itu masih sebatas perhatian, perasaan, persepsi, pengetahuan dan sikap terhadap stimulus tersebut.

2) Perilaku terbuka

Perilaku terbuka jika orang lain dapat mempersepsikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon terhadap suatu stimulus diwujudkan dalam suatu tindakan atau latihan yang dapat dengan mudah diamati oleh orang lain. (Notoatmodjo, 2012).

2.1.4.2. Proses Pembentukan Perilaku

Proses pembentukan perilaku diperkenalkan oleh Abraham Maslow yang antara lain dikenal dengan Hierarki Kebutuhan Maslow, yang menurutnya perilaku seseorang pada dasarnya dipengaruhi oleh tingkat kebutuhan pada setiap tingkatannya, yaitu. hierarki kebutuhan dasar. Perilaku manusia terbentuk karena adanya kebutuhan. Menurut Abraham Harold Maslow, manusia mempunyai lima kebutuhan dasar yaitu:

1. Kebutuhan fisiologis/biologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar setiap manusia yaitu kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan untuk menunjang kehidupan secara fisik. Kebutuhan tersebut antara lain kebutuhan akan makanan, minuman, tempat tinggal, seks, tidur dan oksigen.

2. Kebutuhan rasa aman

Setelah kebutuhan-kebutuhan fisiologis terpuaskan secukupnya, muncullah apa yang disebut Maslow sebagai kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan-kebutuhan akan rasa aman ini diantaranya adalah rasa aman fisik, stabilitas, ketergantungan, perlindungan dan kebebasan dari daya-daya mengancam seperti perang, terorisme, penyakit, takut, cemas, bahaya, kerusakan dan bencana alam.

3. Kebutuhan mencintai dan dicintai

Tuntutan tersebut menjadi kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, yaitu. cinta, bila kebutuhan fisiologis dan kebutuhan rasa aman terpenuhi, maka timbullah kebutuhan akan cinta, kasih sayang, dan persahabatan. Kebutuhan tersebut meliputi keinginan akan persahabatan, keinginan untuk mempunyai pasangan dan keturunan, kebutuhan untuk dekat dengan keluarga, dan kebutuhan interpersonal seperti kebutuhan untuk memberi dan menerima kasih sayang.

4. Kebutuhan harga diri

Ketika kebutuhan untuk dicintai dan dimiliki sudah terpenuhi, manusia bebas mengikuti kebutuhan akan harga diri. Maslow menemukan bahwa setiap orang mempunyai dua kategori kebutuhan akan penghargaan, yaitu kebutuhan yang lebih tinggi dan kebutuhan yang lebih rendah. Kebutuhan yang lebih rendah adalah kebutuhan akan rasa hormat dari orang lain, kebutuhan akan status, ketenaran, kehormatan, pengakuan, perhatian, ketenaran, rasa hormat, martabat bahkan dominasi. Kebutuhan tinggi adalah kebutuhan akan harga diri, meliputi perasaan, kepercayaan diri, kompetensi, prestasi, penguasaan, kemandirian, dan kebebasan. Ketika manusia dapat memenuhi kebutuhannya akan penghargaan, ia siap memasuki gerbang aktualisasi diri, kebutuhan tertinggi yang diidentifikasi oleh Maslow.

5. Kebutuhan aktualisasi diri

Kebutuhan dasar Maslow tingkat terakhir adalah aktualisasi diri. Kebutuhan aktualisasi diri adalah kebutuhan yang tidak melibatkan keseimbangan, melainkan keinginan terus-menerus untuk mewujudkan potensi. Maslow menggambarkan kebutuhan ini sebagai keinginan untuk menjadi lebih dan lebih sesuai dengan kemampuannya, untuk menjadi apa yang mampu dilakukannya (Irwan, 2017)

2.1.4.3. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan reaksi yang mempengaruhi kesehatan seseorang, penyakit yang dideritanya, sistem pelayanan yang diterimanya, dan pola konsumsi di lingkungan sosialnya (Notoatmodjo, 2003). Perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi tiga kelompok:

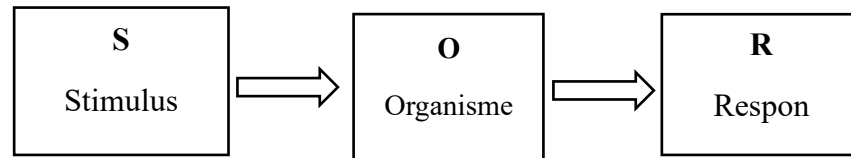
- a. Pemeliharaan kesehatan adalah tindakan yang dilakukan untuk memelihara kesehatan diri agar tidak menderita sakit dan upaya penyembuhan sakit
- b. Perilaku mencari dan menggunakan sistem dan fasilitas pelayanan kesehatan serta mencari pengobatan.
- c. Perbuatan ini terjadi apabila seseorang menderita suatu penyakit atau kecelakaanKebersihan lingkungan. Mengatasi lingkungan fisik, sosial, dan budaya agar lingkungan tersebut tidak berdampak pada kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat (Nurmala, 2018).

2.1.4.4. Perubahan Perilaku

Persoalan terpenting dalam perilaku kesehatan adalah pembentukan dan perubahan perilaku. Karena perubahan perilaku merupakan tujuan pendidikan atau pendidikan kesehatan untuk menunjang program kesehatan lainnya. Teori perubahan perilaku adalah (Nurmala, 2018).

a. Teori SOR (stimulus-organism-response)

Teori ini berasumsi bahwa alasan perubahan perilaku bergantung pada kualitas stimulus yang berkomunikasi dengan organisme. Proses perubahan menurut teori SOR dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Teori SOR

Sumber: (Notoatmodjo,2014)

2.1.5. Anemia

2.1.6.2 Definisi Anemia

Anemia merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang. Anemia dalam bahasa Yunani adalah tanpa darah, yang berarti penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (*eritrosit*) yang lebih rendah dibandingkan normal. Jika kadar hemoglobin kurang dari 20 g/dl dan *eritrosit* kurang dari 37%, maka wanita dikatakan Anemia. Demikian pula dengan pria, jika kadar hemoglobin kurang dari 14 g/dl dan *eritrosit* kurang dari 41% maka pria tersebut dikatakan anemia. Anemia sendiri merupakan kondisi berkurangnya kadar *eritrosit* (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap milimeter kubik darah dalam tubuh manusia. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai dengan warna keputihan pada tubuh, penurunan kerja fisik dan penurunan daya tahan tubuh (Rahmawati, 2021).

2.1.6.3 Epidemiologi Anemia

World Health Organization (WHO) anemia penyebab 50 juta orang mengalami kecacatan pada tahun 2019 (WHO, 2023). Di Indonesia, anemia merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang mengancam seluruh usia terutama remaja (Yan et al., 2023)

Masa remaja antara usia 10-19 tahun, ialah masa transisi yang dialami seseorang dengan adanya perubahan fisik maupun psikis. Dengan adanya perubahan pada masa remaja menimbulkan beberapa masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada remaja ialah Anemia (Indrawatiningsih et al., 2021)

Nilai ambang batas untuk Anemia menurut WHO adalah untuk umur 5-11 th < 11,5 g/dl, 11- 14 tahun 12,0 g/dl, remaja diatas 15 tahun untuk anak perempuan < 12 g/dl dan anak laki-laki < 13 g/dl. Remaja membutuhkan lebih banyak zat besi terutama pada wanita, karena setiap bulannya mengalami haid yang berdampak kuangnya asupan zat besi dalam darah sebagai pemicu anemia. Kehilangan banyak darah saat menstruasi dapat menyebabkan anemia. Pada umumnya wanita hanya mengalami menstruasi satu kali dalam sebulan, akan tetapi pada beberapa kasus, ada yang mengalami hingga dua kali setiap bulannya, kondisi inilah yang dikatakan mentruasi tidak normal yang dapat menyebabkan anemia (astuti, tri et al., 2023).

2.1.6.4 Etiologi Anemia

Anemia merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang termasuk ke dalam permasalahan terbesar di dunia, terutama di negara berkembang (*developing countries*). Indonesia sendiri merupakan salah satu negara berkembang sehingga memiliki kejadian Anemia yang cukup tinggi. Prevalensi Anemia di Indonesia pada remaja yaitu sebesar 32% yang memiliki pengertian bahwa 3-4 dari 10 remaja Indonesia menderita Anemia. *Efisiensi* atau kekurangan zat besi yang umum terjadi di dunia merupakan penyebab utama Anemia zat besi merupakan sebuah unsur utama yang dibutuhkan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin. Rendahnya asupan atau masuknya zat besi serta zat gizi lainnya kedalam tubuh misalnya vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin, B12, dan kesalahan di dalam mengkonsumsi zat besi contohnya

pada saat mengonsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain sehingga dapat mengganggu di dalam proses penyerapan zat besi yang merupakan faktor penyebab tingginya angka kejadian Anemia pada remaja putri (Soekardy, 2022)

Menurut *World Health Organization (WHO)* Pada tahun 2020 prevalensi Anemia di dunia berkisar antara 40-80%, di India prevalensi Anemia pada remaja putri sebesar 45%, sedangkan di Indonesia sendiri sebesar 39,1%, dan didapatkan bahwa proporsi Anemia lebih tinggi dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 27,2% pada perempuan, dan 20,3% pada laki-laki. Berdasarkan data semua kelompok umur tersebut, wanita memiliki prevalensi tertinggi mengalami Anemia, termasuk diantaranya adalah remaja putri (WHO, 2019)

2.1.6.5 Klasifikasi Anemia

Anemia hanyalah suatu kumpulan gejala yang disebabkan oleh bermacam penyebab. Pada dasarnya anemia disebabkan karena, Gangguan pembentukan *eritrosit* oleh sumsum tulang, Kehilangan darah keluar tubuh (*hemoragi*) (Bakta, 2017).

Secara morfologi, anemia dapat diklasifikasikan menurut ukuran sel dan hemoglobin yang dikandungnya (Masrizal, 2007).

1. Makrositik

Pada anemia makrositik, ukuran sel darah merah meningkat dan jumlah hemoglobin per sel juga meningkat. Ada dua jenis anemia makrositik yaitu:

- a. Anemia megaloblastik
adalah kekurangan vitamin B12, asam folat, dan gangguan sintesis DNA.
- b. Anemia non-megaloblastik ditandai dengan percepatan eritropoietin dan peningkatan luas permukaan membran.

2. Mikrositik

Penurunan ukuran sel darah merah karena kekurangan zat besi, gangguan sintesis globin, porfirin dan heme, serta gangguan metabolisme zat besi lainnya.

3. Normositik

Pada anemia normositik, ukuran sel darah merah tidak berubah, hal ini disebabkan oleh kehilangan darah dalam jumlah besar, peningkatan volume plasma yang berlebihan, penyakit hemolitik, gangguan endokrin, ginjal, dan hati.

2.1.6.6 Diagnosis Anemia

1. Anamnesis

- a. Faktor predisposisi dan etiologi:
- b. Kebutuhan meningkat secara fisiologis, terutama pada masa pertumbuhan pesat, menstruasi, dan infeksi kronis
- c. Defisiensi zat besi serap disebabkan oleh kurangnya penyerapan zat besi dari makanan, malabsorpsi zat besi.
- d. Perdarahan, terutama perdarahan gastrointestinal (tukak lambung, penyakit Crohn, kolitis ulserativa)
- e. Gejala pucat, lemah, lesu, memanjang.

2. Pemeriksaan fisik.

- a. anemia tanpa penyakit kuning, organomegali dan limfadenopati.
- b. Stomatitis sudut, atrofi papiler pada lidah
- c. mengamati takikardia, murmur sistolik dengan atau tanpa pembesaran jantung.

3. Pemeriksaan Penunjang.

- a. Penurunan indeks hemoglobin, Hct dan eritrosit (MCV, MCH, MCHC)
- b. Contoh darah tepi menunjukkan mikrosit hipokromik
- c. Besi serum (SI) menurun dan TIBC meningkat, saturasi menurun
- d. Kadar feritin menurun dan kadar porfirin eritrosit bebas (FEP) meningkat/tidak.
- e. Sumsum tulang: aktivitas eritropoietik meningkat.

2.1.6.7 Patofisiologi Anemia

Anemia defisiensi besi merupakan hasil akhir keseimbangan negatif besi yang berlangsung lama. Bila kemudian keseimbangan besi yang negatif ini menetap akan menyebabkan cadangan besi terus berkurang (Masrizal, 2007).

1. Tahap pertama

Tahap ini disebut *iron depletion* atau *store iron deficiency*, ditandai dengan berkurangnya cadangan besi atau tidak adanya cadangan besi. Hemoglobin dan fungsi protein besi lainnya masih normal. Pada keadaan ini terjadi peningkatan *absorpsi* besi *non heme*. Feritin serum menurun sedangkan pemeriksaan lain untuk mengetahui adanya kekurangan besi masih normal.

2. Tahap kedua

Pada tingkat ini yang dikenal dengan istilah *iron deficient erythropoietin* atau *iron /limited erythropoiesis* didapatkan suplai besi yang tidak cukup untuk menunjang *eritropoiesis*. Dari hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh nilai besi serum menurun dan saturasi transferin menurun, sedangkan TIBC meningkat dan *free erythrocyte porphrin* (FEP) meningkat.

3. Tahap ketiga

Pada tahap inilah yang disebut sebagai *iron deficiency anemia*. Keadaan ini terjadi bila besi yang menuju *eritroid* sumsum tulang tidak cukup sehingga menyebabkan penurunan kadar Hb. Dari gambaran tepi darah didapatkan *mikrositosis* dan *hipokromik* yang progresif. Pada tahap ini telah terjadi perubahan *epitel* terutama pada ADB yang lebih lanjut.

2.1.6.8 Gejala Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan di dunia. Sekitar 1/3 populasi dunia menderita Anemia. Anemia berkaitan dengan peningkatan *morbiditas* dan *mortalitas* khususnya pada wanita dan anak, Anemia yang terjadi pada ibu hamil juga dapat menyebabkan kelahiran yang buruk, penurunan produktivitas, dan terhambatnya perkembangan *kognitif* dan sikap pada anak (Kusnadi, 2021)

Salah satu tanda utama dari anemia adalah pucat. Keadaan ini umumnya di akibatkan kurangnya volume darah, berkurangnya hemoglobin, dan terjadi vasokonstriksi padapembuluh darah untuk memaksimalkan pengiriman oksigen. Takikardi dan bising jantung juga merupakan gejala Anemia yang mencerminkan adanya peningkatan beban kerja jantung dan curah jantung. Gejala-gejala lain dari Anemia juga meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala pusing, dan mata berkunang kunang. Pada anemia yang berat, dapat timbul

letargi, konfusi, serta komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, infark miokard, dan angina.

2.1.6.9 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. juga menyatakan bahwa anemia yang diderita oleh remaja dapat mengakibatkan turunnya konsentrasi dan niat belajar sehingga prestasi belajar juga ikut menurun (Yenny et al., 2022).

Anemia dapat menimbulkan risiko pada remaja putri baik jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Dalam jangka pendek anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik, dan maturitas seksual tertunda. Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal (Sari et al., 2019).

2.1.6.10 Upaya Pencegahan Anemia Pada Anak Sekolah

Dalam beberapa tahun terakhir, baik di tingkat global maupun nasional, telah dilakukan berbagai upaya untuk mencegah anemia pada anak sekolah. Strategi pencegahan anemia pada anak sekolah melibatkan langkah-langkah penting, seperti pendidikan kesehatan, intervensi gizi, suplementasi zat besi, peningkatan akses terhadap makanan bergizi, dan program pemberdayaan masyarakat (Kemenkes RI, 2018).

Menurut (Mentari & Nugraha, 2023) dalam upaya pencegahan anemia pada anak sekolah memiliki tiga tahapan yaitu pencegahan primer, sekunder dan tersier yaitu :

a. Upaya pencegahan primer

Upaya pencegahan level primer dilakukan sebelum penyakit muncul dengan meningkatkan kesehatan anggota keluarga. Upaya pencegahan anemia pada level primer dilakukan dengan beberapa hal sebagai berikut.

b. Edukasi gizi seimbang

Pendidikan gizi diharapkan dapat membentuk praktik makan yang baik dan kemudian berkontribusi terhadap tercapainya status gizi yang baik. Ini tentunya harus ditanamkan sejak dini, salah satunya sejak tingkat sekolah dasar. Edukasi gizi seimbang juga perlu menekankan pentingnya kebiasaan sarapan bagi anak sekolah. Selain itu juga dengan mengonsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan menggabungkannya dengan sayuran atau buah-buahan yang kaya Vitamin C maka dapat membantu tubuh menyerap lebih banyak zat besi dari makanan yang dikonsumsi. Ini penting untuk menjaga kesehatan dan memastikan tubuh mendapatkan zat besi yang cukup untuk berfungsi dengan baik sehingga terhindar dari anemia (Utama et al., 2018).

c. Suplementasi tablet tambah darah (TTD)

Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu (Mentari & Nugraha, 2023).

d. Upaya pencegahan sekunder

Upaya pencegahan anemia pada level sekunder dapat dilakukan melalui skrining dan identifikasi dini. Saat ini skrining anemia masih banyak dilakukan pada remaja putri (SMP dan SMA) serta ibu hamil, sedangkan untuk anak SD masih jarang dilakukan. Padahal, skrining anemia merupakan langkah yang penting untuk mengidentifikasi kasus anemia pada tahap awal.

e. Upaya pencegahan tersier

Dalam rangka pencegahan anemia pada level tersier, diperlukan upaya penanggulangan yang dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan. Pengobatan penyakit penyerta yang dijumpai pada remaja putri atau WUS, seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK), cacangan,

malaria, tuberkulosis (TBC), dan HIV/AIDS perlu segera dirujuk dan mendapatkan pengobatan. Pengobatan harus diberikan sesuai dengan diagnosis penyakit dan penatalaksanaannya (Kemenkes RI, 2018). Setelah dilakukan skrining pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelumnya, rematri atau WUS yang menderita KEK/kurus harus segera dirujuk ke puskesmas dan mengonsumsi gizi seimbang.

2.1.6. Remaja

2.1.6.1 Remaja Putri

Remaja adalah fase kehidupan diantara masa anak-anak dan masa dewasa, remaja memiliki rentang usia dari 10-19 tahun (WHO, 2019). Remaja juga sering disebut dengan masa peralihan dari anak-anak ke remaja, yang dimana dalam masa peralihan ini terjadi perubahan atau perkembangan seperti perkembangan fisik, psikis, dan psikososial (Utami et al., 2021).

Remaja putri lebih rentan terkena anemia karena remaja putri mengalami masa menstruasi. Saat remaja putri mulai mengalami menstruasi pada masa puber maka pada fase ini zat besi sangat diperlukan oleh remaja putri karena menstruasi akan mengakibatkan remaja putri kehilangan zat besi dua kali dengan jumlah yang dikeluarkan oleh remaja putra. Oleh karena itu kebutuhan zat besi pada remaja putri tiga kali lipat lebih banyak dari remaja putra untuk menggantikan darah yang telah keluar pada saat menstruasi (Subratha & Ariyanti, 2020).

2.1.6.2 Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pertumbuhan dan perkembangan remaja menurut (Wulandari, 2014) terbagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Remaja Awal (11-14 tahun)

Pada fase ini terkenal sebagai fase negatif karena biasanya yang terlihat adalah tingkah laku yang negatif, selain itu juga pada fase ini remaja lebih jarang dalam melakukan komunikasi dengan orangtua. Perkembangan fungsi tubuh pada fase ini terganggu karena mengalami perubahan-perubahan termasuk perubahan hormonal.

2. Remaja Pertengahan (15-17 tahun)

Perubahan pada fase ini terjadi sangat cepat seperti emosi yang tidak seimbang, dan ketidakstabilan dalam banyak hal. Pada fase ini pencapaian kemandirian diri dan identitas sangat terlihat, pemikiran semakin logis, dan semakin banyak waktu di luangkan diluar keluarga.

3. Remaja Akhir (18-21 tahun)

Pada fase ini remaja merasa ingin menjadi pusat perhatian karena dia ingin memperlihatkan siapakah dirinya. Idealis, mempunyai cita-cita yang tinggi. Dia merasa ingin memantapkan identitas diri agar tidak memiliki ketergantungan emosional.

2.1.6.3 Perkembangan Intelektual Remaja

Akal atau kecerdasan merupakan hal yang disebut dengan intelektual yang menandakan kemampuan dalam proses berpikir. Kemampuan otaknya untuk berpikir tumbuh sesuai dengan perkembangan fisik, pada saat mulai beranjak remaja mulai mengembangkan keterampilan dalam berpikir pada saat usia menengah pertama. Pada saat remaja ini mereka mampu berimajinasi melampaui keberadaan baik dalam segi ruang maupun waktu (Suryana et al., 2022).

Terdapat 3 faktor yang menjadi dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan berpikir formal operasional pada remaja (Suryana et al., 2022), antara lain yaitu:

1. Remaja mulai memikirkan atau melihat kemungkinan dalam hal ini pada saat remaja menginjak tahap remaja awal dan remaja pertengahan mereka mulai mempertimbangkan kemungkinan-kemungkinan.
2. Remaja mulai bisa berpikir secara ilmiah.
3. Remaja mulai bisa menggabungkan pikiran seperti konsep atau pemikiran abstrak telah mampu disatukan dalam suatu kesimpulan yang logis.

2.1.6.4 Karakteristik Pertumbuhan Dan Perkembangan Remaja

Pada saat menginjak usia remaja, mereka akan memunculkan karakteristik yang baru (Wulandari, 2014), diantaranya yaitu :

1. Pertumbuhan Fisik

Pada saat remaja berada di tahap awal (11 – 14 tahun) karakteristik dari fisik sekunder mulai terlihat, seperti bertumbuhnya payudara, pertumbuhan

rambut ketiak, atau rambut pubis. Karakteristik seks sekunder ini tercapai dengan baik pada tahap remaja pertengahan (usia 14-17 tahun) dan pada tahap remaja akhir (17-20 tahun) struktur dan pertumbuhan reproduktif hampir lengkap dan remaja telah matang secara fisik.

2. Kemampuan Berpikir

Mencari nilai dan energi serta skill baru serta sudah membandingkan normalitas dengan sebaya yang sejenis kelamin sama merupakan ciri perubahan berpikir dari remaja tahap awal, sedang remaja pada tahap akhir mereka sudah mampu memandang masalah secara komprehensif serta identitas secara intelektual sudah terbentuk.

3. Identitas

Ketertarikan pada teman sebaya biasanya dimulai pada remaja tahap awal hal ini bisa ditandai dengan penerimaan atau penolakan. Pada perubahan identitas ini remaja akan mencoba berbagai peran, mengubah citra diri dan kecintaan pada dirinya sendiri meningkat.

4. Hubungan Dengan Orang Tua

Keinginan yang kuat untuk tetap bergantung pada orangtua adalah ciri yang dimiliki oleh remaja pada tahap awal. Dalam tahap ini, tidak terjadi konflik utama terhadap kontrol orang tua. Remaja pada tahap pertengahan mengalami konflik utama terhadap kemandirian dan kontrol. Pada tahap ini terjadi dorongan besar untuk emansipasi dan pelepasan diri. Perpisahan emosional dan fisik dari orangtua dapat dilalui dengan sedikit konflik ketika remaja akhir.

5. Hubungan Dengan Sebaya

Remaja pada tahap awal dan pertengahan mencari afiliasi dengan teman sebaya untuk menghadapi ketidakstabilan yang diakibatkan oleh perubahan yang cepat; pertemanan lebih dekat dengan jenis kelamin yang sama, namun mereka mulai mengeksplorasi kemampuan untuk menarik lawan jenis. Mereka berjuang untuk mengambil tempat di dalam kelompok; standar perilaku dibentuk oleh kelompok sebaya sehingga penerimaan oleh sebaya adalah hal yang sangat penting. Sedangkan pada tahap akhir, kelompok sebaya mulai berkurang dalam hal kepentingan

yang berbentuk pertemanan individu. Mereka mulai menguji hubungan antara pria dan wanita terhadap kemungkinan hubungan yang permanen.

2.1.6.5 Anemia Pada Anak Sekolah

Secara global, anemia memengaruhi sekitar 1,74 miliar (22,8%) dari populasi dunia, sebanyak 305 juta (25,4%) adalah anak usia sekolah (Mentari & Nugraha, 2023). Anak sekolah usia 5–14 tahun ditetapkan sebagai kelompok berisiko tinggi terjadinya anemia. Masa pubertas adalah masa peralihan yang akan dilalui oleh para remaja, tak terkecuali remaja putri (rematri). Bukanlah hal yang mengherankan bila pubertas turut andil dalam menyumbangkan risiko anemia gizi besi, khususnya pada remaja putri. Menstruasi yang dialami rematri mampu berdampak pada hilangnya jumlah zat besi. Hal ini juga dapat diperburuk dengan berkurangnya asupan zat besi, padahal zat besi pada rematri sangat berperan untuk mempercepat pertumbuhan dan perkembangan (Mentari & Nugraha, 2023). Sayangnya, hal ini belum diimbangi dengan pemenuhan tablet tambah darah (TTD) yang seharusnya diberikan kepada para remaja putri.

Rematri dan wanita usia subur (WUS) menjadi kelompok yang sangat rentan mengalami anemia. Padahal, rematri yang memasuki pubertas dan mengalami menstruasi sangat memerlukan kebutuhan zat besi yang lebih banyak untuk pertumbuhannya. Selain itu, rematri juga sering kali melakukan diet tidak tepat, yang bertujuan untuk menurunkan berat badan. Demi menurunkan berat badannya, rematri tak jarang malah mengurangi asupan protein hewani yang sebenarnya sangat diperlukan oleh tubuh untuk pembentukan hemoglobin darah.

Siswa SMP merupakan individu yang sedang mengalami transisi dari anak menuju ke remaja, pada masa ini siswa SMP berada pada remaja tahap awal (Panewaty & Indrawati, 2020). Perkembangan kognitif siswa SMP pada usia (13-15 tahun) yaitu masa formal operasional awal yang dikategorikan sebagai masa remaja. Siswa pada usia ini memiliki kecenderungan untuk berimajinasi (Humaeroh & Fauzi, 2022). Remaja merupakan kelompok umur anak-anak yang masih gemar bermain. Oleh karena itu perlu adanya media pendidikan kesehatan baru khususnya pada remaja SMP yang menggunakan metode permainan simulasi. Pada remaja tahap awal merupakan masa dimana mereka senang

bermain dan mengenal sesuatu, maka dalam penelitian ini penulis memilih sasaran kepada anak SMP di karenakan media dalam penelitian ini cocok digunakan untuk usia SMP.

2.1.6.6 Resiko Anemia Pada Anak Sekolah (Remaja)

Secara global, anemia memengaruhi sekitar 1,74 miliar (22,8%) dari populasi dunia, sebanyak 305 juta (25,4%) adalah anak usia sekolah (Mentari & Nugraha, 2023). Anak sekolah usia 5–14 tahun ditetapkan sebagai kelompok berisiko tinggi terjadinya anemia.

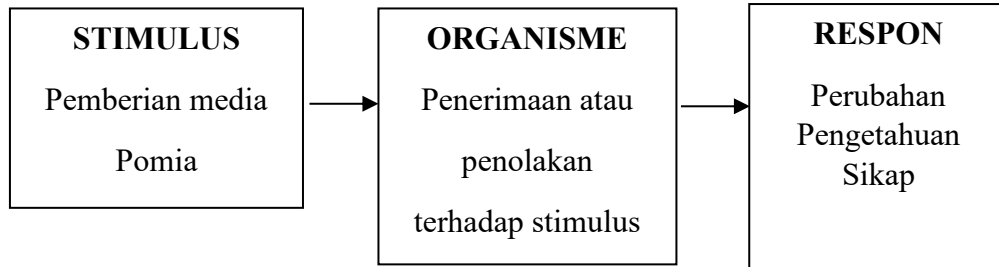
Remaja sering mengalami anemia defisiensi besi hal ini disebabkan karena remaja membutuhkan zat besi yang lebih tinggi untuk pertumbuhan. Hal ini jika dibiarkan akan menimbulkan resiko pada remaja, salah satunya adalah :

1. Pertumbuhan terhambat
2. Menurunnya imunitas tubuh
3. Kesulitan berkonsentrasi
4. Menurunkan prestasi belajar

Resiko anemia pada remaja mengakibatkan pada jangka panjang yang dapat berlangsung lama dan dapat mempengaruhi masa kehidupan remaja selanjutnya yaitu akan berisiko mengalami kematian saat melahirkan, bayi lahir secara prematur, dan berat badan bayi cenderung rendah (Kemenkes RI, 2016). Selain itu resiko anemia yang akan terjadi pada remaja akan menyebabkan jika darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Bila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka akan mengakibatkan pada sulitnya berkonsentrasi, daya tahan tubuh rendah sehingga aktivitas fisik menurun, dan resiko lain yang akan terjadi jika remaja putri mengalami anemia yaitu terhambatnya pertumbuhan, tubuh menjadi mudah terinfeksi, kebugaran dan kesegaran tubuh berkurang dan semangat belajar atau prestasi menjadi menurun (Aulya et al., 2022).

2.2. Kerangka Teori

Berdasarkan urai diatas pada tinjauan pustaka makan kerangka teori dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2. 3 Kerangka Teori SOR.

Sumber : (Notoatmodjo, 2014)

Berdasarkan kerangka teori penelitian, maka peneliti mengacu pada teori model Stimulus- Organisme- Response, tergambar sebagai dasar pemikiran dalam penelitian ini. Di mulai dari stimulus atau rangsangan yang disampaikan dalam bentuk permainan pomia, sebagai pesan dari peneliti atau promotor kesehatan. Lalu pesan tersebut diterima oleh responden atau remaja putri kelas 8 SMPN 56 Kota Bandung sebagai komunikan yang memainkan permainan POMIA dalam bentuk perhatian, pengertian dan penerimaan. Kemudian responden menunjukkan respon dari permainan kartu pomia yang diterimanya melalui proses perubahan pengetahuan dan sikap.