

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Media

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata *medium* yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan pendidikan pengajaran. Pesan pendidikan gizi yang disampaikan dapat menggunakan pengantar, yaitu berupa media pendidikan. Media pendidikan kesehatan dapat berupa alat bantu (peraga). Menurut Supriasa dan Suiroaka (2012), macam-macam alat peraga yang dapat digunakan sebagai media pendidikan adalah :

- Alat Bantu Lihat (*Visual Aids*)

Alat yang berguna untuk membantu menstimulasi indera mata pada waktu terjadinya proses pendidikan. Terdapat dua bentuk yaitu alat yang di proyeksikan (misal slide , film, film stripe dan game) dan media yang tidak diproyeksikan (misal *booklet*, peta, bagan, boneka)

- Alat Bantu Dengar (*Audio Aids*)

Alat yang dapat menstimulasi indera pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan. Misalnya : piringan hitam, radio, pita suara dan sebagainya.

- Alat Bantu Lihat-Dengar

Alat bantu pendidikan yang lebih dikenal dengan Audio Visual Aids (AVA), misalnya TV dan *video cassette*.

Menurut Supriasa (2013), syarat alat peraga atau media agar dapat meningkatkan efektivitas proses pembelajaran adalah media harus dapat menarik disesuaikan dengan sasaran didik, mudah ditangkap, singkat, jelas sesuai dengan pesan yang hendak disampaikan, dan sopan

Selanjutnya, apabila media yang digunakan sesuai dengan syarat yang ditentukan maka akan memberikan manfaat yang besar, yaitu :

- Menumbuhkan minat kelompok sasaran.
- Membantu kelompok sasaran untuk dapat mengerti lebih baik.
- Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain.

- Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru.
- Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajarinya
- Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa.
- Dapat mencapai sasaran lebih banyak.
- Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak.

B. *Booklet*

Booklet adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku yang berisi tulisan dan gambar (Supariasa, 2012). *Booklet* merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 lembar. Isi *booklet* harus jelas, tegas dan mudah dimengerti, Ukuran *booklet* bervariasi mulai dari tinggi 8 cm sampai dengan 13 cm.

Booklet dapat menjadi sebuah media yang dapat menyediakan referensi (bahan bacaan) bagi kelompok masyarakat yang memiliki keterbatasan akses terhadap buku sumber karena keterbatasan mereka. Dengan adanya *booklet* masyarakat ini dapat memperoleh pengetahuan seperti membaca buku, dengan waktu membaca yang singkat, dan dalam keadaan apapun.

Menurut Supariasa (2012) kekuatan *booklet* adalah

- 1) Dapat disimpan lama
- 2) Sasaran dapat menyesuaikan dan belajar mandiri
- 3) Pengguna dapat melihat isinya dengan santai
- 4) Dapat membantu media lain
- 5) Dapat memberikan detail (misalnya statistik) yang tidak mungkin disampaikan secara lisan
- 6) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 7) Isi dapat dicetak kembali

Selain itu, *Booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan. Keterbatasan dalam media cetak (Supariasa, 2012) :

- 1) Menuntut kemampuan baca
- 2) Menuntut kemampuan baca sasaran terlebih pada masyarakat yang kebiasaan membacanya rendah

Dari pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan sebagai media cetak, *booklet* memiliki kelebihan dapat dibuat dengan mudah dan biaya yang relatif murah serta lebih tahan lama dibandingkan dengan media audio dan visual

serta juga audio visual. *Booklet* biasanya digunakan untuk tujuan peningkatan pengetahuan, karena *booklet* memberikan informasi yang lebih spesifik. Keterbatasan *booklet* sebagai media cetak yang menuntut kemampuan baca dapat menjadi penggerak untuk membuat desain *booklet* lebih menarik.

Dalam pembuatan media pendidikan kesehatan jenis *booklet*, perlu memperhatikan elemen saat merancang. *Booklet* sebagai buku dengan teks berbasis cetakan menuntut enam elemen yang perlu diperhatikan (Arsyad, 2011 dalam (Supariasa,2012)), yaitu :

1) Konsistensi

Konsistensi format diperlukan dari halaman ke halaman. Konsistensi juga termasuk jarak spasi, jarak anatar judul dan baris pertama, dan lainnya.

2) Format

Format *booklet* bisa dibuat satu kolom atau dua kolom. Format dua kolom umumnya akan membuat pembaca lebih cepat untuk membaca isi *booklet*. Pengaturan isi, isi yang berbeda supaya dipisahkan dan dilabel secara visual.

3) Organisasi

Upayakan untuk selalu menginformasikan pembaca pada posisi mana mereka berada dan sejauh mana mereka ada pada teks tersebut. Teks harus disusun sedemikian rupa sehingga informasi mudah diperoleh.

4) Daya Tarik

Untuk dapat memotivasi pembaca agar terus melanjutkan materi pada *booklet* dengan cara menyajikan bab atau bagian baru dengan cara yang berbeda. Hal ini yang akan menyebabkan pembaca semakin ingin mengeksplorasi isi bacaan.

5) Ukuran huruf

Pilihlah ukuran huruf yang sesuai dengan saaran, ukuran standar untuk buku teks adalah 12 point. Hindari juga penggunaan huruf kapital untuk seluruh teks, karena hal ini akan membuat proses membaca menjadi sulit.

6) Ruang (spasi) kosong

Gunakan spasi kosong untuk menambah kontras. Hal ini penting untuk memberikan kesempatan kepada pembaca beristirahat pada titik-titik tertentu.

Menurut Vincent (2016) terdapat beberapa langkah yang harus dipenuhi dalam membuat *booklet*, yaitu:

1) Tentukan tujuan dan jenis *booklet*

Booklet di era modern tidak hanya berfungsi sebagai media promosi saja. Akan tetapi juga dapat bersifat sebagai media informasi yang mengedukasi dan informatif. Pilihlah apa tujuan *booklet* beserta target sasaran. Apakah *booklet* promosi atau *booklet* yang bersifat informatif

2) Cara membuat *booklet* dengan template

Harus diperhatikan ukuran kertas yang akan digunakan dengan ukuran template harus sama. Kemudian perhatikan kecerahan warna. Pilihlah template dengan resolusi warna yang tinggi. Dan perhatikan seberapa banyak area desain yang dapat diedit sesuai dengan keperluan

3) Perhatikan ukuran *booklet* (Menggunakan Kertas A5)

Salah satu kekurangan mendesain *booklet* dengan menggunakan template adalah harus menyesuaikan kembali jika *booklet* memiliki halaman atau konten yang lebih banyak di area yang tersedia.

4) Menentukan desain

Berbagai persiapan dalam membuat *booklet* telah dilakukan. Langkah awal memulai salah satunya adalah membuat desain. Dalam membuat desain *booklet*, ukuran gambar dan font merupakan hal yang penting. Besar kecil gambar harus disesuaikan dengan baik. Apabila gambar terlalu kecil, maka akan banyak space kosong dalam *booklet* tersebut.

Font yang digunakan juga harus diperhatikan. Besar kecilnya font juga dapat mempengaruhi estetika *booklet*. Dan juga banyak sedikitnya karakter dapat mempengaruhi jumlah halaman.

5) Cetak *Booklet*

Mencetak *booklet* tidak bisa sembarangan di printer rumahan karena jumlah lembaran kertas yang digunakan cukup banyak.

6) Menjilid

Booklet harus dijilid supaya mudah didistribusikan dan mudah dibaca. Pada umumnya dijilid dengan distaples dibagian tengahnya. Ada pula yang menggunakan jilid lem atau spiral

C. Penyuluhan Gizi

Penyuluhan gizi adalah proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Depkes (1991), dalam Supriasa (2013).

Tujuan penyuluhan gizi secara umum adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita) dengan cara merubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Selain itu, penyuluhan gizi juga memiliki tujuan untuk dapat meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.

Tujuan dari penyuluhan gizi sangat menentukan metode penyuluhan gizi yang akan digunakan. Menurut, Supriasa (2013) jika tujuan penyuluhan adalah mengubah pengetahuan dapat menggunakan metode ceramah.

1) Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan (Supriasa, 2013).

Tujuan ceramah adalah menyajikan fakta dan pendapat suatu masalah, serta membangkitkan semangat atau merangsang pemikiran peserta. Penggunaan metode ceramah adalah menyampaikan ide/pesan, sasaran belajar mempunyai lingkup yang terbatas dan sasaran perlu menyimpan informasi.

Menurut Supriasa (2013), keunggulan ceramah adalah

- Cocok untuk berbagai jenis peserta/sasaran
- Mudah pengaturannya

- Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca
- Penggunaan waktu lebih efisien
- Dapat dipakai pada kelompok sasaran yang besar
- Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu
- Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan

Selain itu, ceramah juga memiliki beberapa kekurangan (Suparisa, 2013) , yaitu

- Seorang ahli tentang suatu masalah, belum tentu menjadi pembicara yang baik
- Peranan peserta menjadi lebih pasif
- Pengaruh ceramah terhadap peserta sukar untuk diukur
- Umpan balik terbatas
- Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatannya untuk mendapat tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan tanya jawab
- Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta
- Kurang menarik dan sulit dipakai untuk anak-anak
- Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indra, yaitu indra pendengar dan kadang-kadang melibatkan indra penglihat.

D. Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2003).

2) Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi persepsi dan perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin baik menafsirkan sesuatu. Menurut Notoadmodjo 2010 terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

c) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya)

d) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

e) Sintesis (*Syntetis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo 2010, faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

a) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Budiman & Riyanto, 2013). Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi (Sriningsih, 2011).

b) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan

menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu

e) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

f) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

Pengetahuan gizi merupakan pengetahuan tentang makanan dan zat gizi , sumber-sumber zat gizi pada makanan, makanan yang aman dikonsumsi sehingga tidak menimbulkan penyakit dan cara mengolah makanan yang baik agar gizi dalam makanan tidak hilang serta bagaimana hidup sehat

(Notoatmojo, 2003). Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya pada keadaan gizi yang bersangkutan.

Pengetahuan gizi yang tidak memadai, kurangnya pengertian tentang kebiasaan makan yang baik, serta pengertian yang kurang tentang kontribusi gizi dari berbagai jenis makanan akan menimbulkan masalah kecerdasan dan produktifitas. Peningkatan pengetahuan gizi bisa dilakukan dengan program pendidikan gizi yang dilakukan oleh pemerintah. Program pendidikan gizi dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, sikap, dan perilaku anak terhadap kebiasaan makannya (Soekirman, 2000).

Pengukuran pengetahuan gizi dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk pertanyaan pilihan atau berganda (*multile choices test*), instrumen ini merupakan bentuk tes obyektif yang paling sering digunakan dimana responden hanya memilih jawaban yang menurutnya benar (Khomsan, 2000)

E. Sikap

1) Pengertian Sikap

Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Notoatmodjo, 2003). Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu pengahyatan terhadap obyek.

2) Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo 2010, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (Receiving)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

b. Menanggapi (Responding)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya ,

seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung Jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan secara langsung, yaitu dengan mewawancarai atau memberi pernyataan kepada responden mengenai pendapatnya terhadap suatu obyek (Notoatmodjo, 2003) .

F. Remaja Puteri

WHO mendefinisikan remaja sebagai bagian dari siklus hidup antara usia 10-19 tahun dimana merupakan suatu masa ketika individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual, individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa, terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono,2006).

Selama periode remaja, kebutuhan zat besi meningkat secara dramatis sebagai hasil dari ekspansi total volume darah, peningkatan massa lemak tubuh, dan terjadinya menstruasi pada remaja putri (Beard ,2000). Pada wanita, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi (Wiseman,2002). Secara keseluruhan, kebutuhan zat besi meningkat dari kebutuhan saat sebelum remaja sebesar 0.7-0.9 mg Fe per hari menjadi 2.2 mg Fe per hari atau mungkin lebih saat menstruasi berat. Peningkatan kebutuhan ini berhubungan dengan waktu dan percepatan pertumbuhan sama seperti kematangan seksual dan terjadinya

menstruasi. Hal ini mengakibatkan wanita lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan pria (Beard, 2000).

G. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah daripada normal untuk kelompok orang menurut dan jenis kelamin (Adriani dan Wirjatmadi, 2012).

Anemia gizi adalah ketika keadaan kadar hemoglobin, hematokrit dan sel darah merah lebih rendah dari nilai normal, sebagai akibat dari defisiensi salah satu atau beberapa unsur makanan yang esensial yang dapat mempengaruhi timbulnya defisiensi tersebut. Anemia gizi merupakan kekurangan zat besi dalam tubuh, merupakan masalah gizi yang paling tinggi di Indonesia, selain itu mempengaruhi pembentukan hemoglobin yaitu besi, protein, vitamin C, Piridoksin, vitamin E (Almatsier, 2009).

2. Pengertian Anemia Gizi Besi

Anemia Gizi Besi adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita (Gibney, 2008).

Menurut Gibney (2008) defisiensi zat besi dapat dipilah menjadi tiga tahap dengan derajat keparahan dan berkisar dari ringan hingga berat, yaitu :

- a. Tahap pertama meliputi berkurangnya simpanan zat besi yang ditandai berdasarkan penurunan kadar feritin serum. Meskipun tidak disertai konsekuensi fisiologis yang buruk, namun keadaan ini menggambarkan adanya peningkatan kerentanan dari keseimbangan besi yang marjinal untuk jangka waktu lama sehingga dapat terjadi defisiensi zat besi yang berat.
- b. Tahap kedua ditandai oleh perubahan biokimia yang mencerminkan kurangnya zat besi bagi produksi hemoglobin yang normal. Pada keadaan ini terjadi penurunan kejenuhan transferin eritrosit, dan peningkatan jumlah reseptor transferin serum.

- c. Tahap ketiga defisiensi zat besi berupa anemia. Pada anemia karena defisiensi zat besi yang berat, kadar hemoglobinya kurang dari 7 g/dl

3. Anemia pada Remaja Putri

Remaja mempunyai kebutuhan nutrisi yang spesial, karena pada saat tersebut terjadi pertumbuhan yang pesat dan terjadi perubahan kematangan fisiologis sehubungan dengan timbulnya pubertas. Perubahan pada masa remaja akan memengaruhi kebutuhan, absorpsi, serta penggunaan zat gizi. Hal ini disertai dengan pembesaran organ dan jaringan tubuh yang cepat. Perubahan hormon yang menyertai pubertas juga banyak perubahan psikologis yang mempengaruhi kebutuhan gizi pada remaja. Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja adalah energi, protein, kalsium, besi dan zinc.

Kebutuhan nutrisi yang meningkat pada masa remaja tanpa diimbangi konsumsi makanan yang meningkat akan menimbulkan masalah gizi, masalah gizi yang sering terjadi pada remaja putri adalah anemia gizi besi. Remaja putri banyak tidak mengetahui atau menyadari dirinya terkena anemia bahkan kendatipun tahu terkena anemia masih menganggap anemia adalah masalah sepele, menurut Tarwoto dkk (2010) hal ini dikarenakan :

- a. Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengkonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi
- b. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan
- c. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja)
- d. Remaja putri mengalami haid setiap bulan, di mana kehilangan zat besi $\pm 1,3$ mg per hari, sehingga kebutuhan zat besi lebih banyak dari pada pria

4. Penyebab Anemia

Menurut Gibney (2008), penyebab anemia gizi besi antara lain

- a. Simpanan zat besi yang buruk

Simpanan zat besi dalam tubuh orang Asia memiliki jumlah yang tidak besar, terbukti dari rendahnya kadar hemosiderin dalam sumsum tulang dan rendahnya simpanan zat besi di dalam hati.

b. Ketidakcukupan gizi

Penyebab utama anemia karena defisiensi zat besi, adalah konsumsi gizi yang tidak memadai. Banyak orang tergantung hanya pada makanan nabati yang memiliki absorpsi zat besi yang buruk dan terdapat beberapa zat dalam makanan tersebut yang mempengaruhi absorpsi besi.

c. Peningkatan Kebutuhan

Peningkatan kebutuhan zat besi selama kehamilan dan menyusui. Pertumbuhan yang cepat selama masa bayi dan kanak-kanak meningkatkan pula kebutuhan zat besi. Kebutuhan zat besi, juga mengalami peningkatan kebutuhan yang cukup besar selama pubertas, pada remaja putri, awal menstruasi memberikan beban ganda.

d. Malabsorpsi dan peningkatan kehilangan

Diare yang berulang akibat kebiasaan kebiasaan yang tidak higienis dapat mengakibatkan malabsorpsi. Insidens diare yang cukup tinggi, terjadi terutama pada kebanyakan negara berkembang. Infestasi cacing, khususnya cacing tambang dan askaris, menyebabkan kehilangan zat besi dan malabsorpsi zat besi. Di daerah endemik malaria yang berulang dapat menimbulkan anemia karena defisiensi zat besi.

e. Hemoglobinopati

Pembentukan hemoglobin yang abnormal, seperti thalasemia dan anemia sel sabit merupakan faktor non gizi yang penting.

f. Obat dan faktor lainnya

Idiosinkasi obat (respon yang tidak biasa terhadap obat), leukimia, terapi radiasi, obat antikanker, dan antikonvulsan merupakan beberapa faktor risiko. Di antara beberapa orang dewasa, anemia karena defisiensi zat besi berkaitan dengan inflamasi yang kronis seperti artritis, kehilangan darah, melalui saluran pencernaan

akibat pemakaian obat, seperti aspirin, dalam jangka waktu lama dan tumor.

5. Diagnosis Anemia

Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat mengatakan bahwa Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 1. Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Tidak Anemia g/dl	Anemia		
		Ringan g/dl	Sedang g/dl	Normal g/dl
6 bln- 59 bln	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
5-11 tahun	11,5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
12-14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Wanita tidak hamil <15 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Wanita hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki <13 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO (2011)

6. Tanda-tanda anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2016).

Menurut Handayani dan Haribowo (2008), gejala anemia dibagi menjadi tiga golongan besar yaitu sebagai berikut:

1) Gejala Umum anemia

Gejala anemia disebut juga sebagai sindrom anemia atau Anemic syndrome. Gejala umum anemia atau sindrom anemia adalah gejala yang timbul pada semua jenis Anemia pada kadar hemoglobin yang

sudah menurun sedemikian rupa di bawah titik tertentu. Gejala ini timbul karena anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala-gejala tersebut apabila diklasifikasikan menurut organ yang terkena adalah:

- a) Sistem Kardiovaskuler: lesu, cepat lelah, palpitasi, takikardi, sesak napas saat beraktivitas, angina pectoris, dan gagal jantung.
- b) Sistem Saraf: sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, lesu, serta perasaan dingin pada ekstremitas.
- c) Sistem Urogenital: gangguan haid
- d) Epitel: warna pucat pada kulit dan mukosa, elastisitas kulit menurun, serta rambut tipis dan halus.

2) Gejala Khas Masing-masing anemia

Gejala khas yang menjadi ciri dari masing-masing jenis anemia adalah sebagai berikut:

- a) Anemia defisiensi besi: disfagia, atrofi papil lidah, stom angularis.
- b) Anemia defisiensi asam folat : lidah merah (buffy tongue)
- c) Anemia hemolitik: ikterus dan hepatosplenomegali.
- d) Anemia aplastik: perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi.

3) Gejala Akibat Penyakit Dasar

Gejala penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia. Gejala ini timbul karena penyakit-penyakit yang mendasari anemia tersebut. Misalnya anemia defisiensi besi yang disebabkan oleh infeksi cacar tambang berat akan menimbulkan gejala seperti pembesaran parotis dan telapak tangan berwarna kuning seperti jerami.

Menurut Yayan Akhyar Israr (2008) anemia pada akhirnya menyebabkan kelelahan, sesak nafas, kurang tenaga dan gejala lainnya. Gejala yang khas dijumpai pada defisiensi besi, tidak dijumpai pada anemia jenis lain, seperti :

- a) Atrofi papil lidah : permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang

- b) Glositis : iritasi lidah
- c) Keilosis : bibir pecah-pecah
- d) Koiloniki : kuku jari tangan pecah-pecah dan bentuknya seperti sendok

7. Dampak Anemia

Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang terkena anemia tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktifitas dan prestasi olahraganya dan tidak tercapai tinggi badan maksimal karena pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*) (DepKes, 2003 pada Wijastuti, 2006).

Menurut Soekirman (2000) pada Hardinsyah dkk, (2007), anemia pada remaja dapat menimbulkan berbagai dampak antara lain menurunnya konsentrasi belajar dan menurunnya stamina dan produktivitas kerja. Tingginya anemia pada remaja ini akan berdampak pada prestasi belajar siswi karena anemia pada remaja putri akan menyebabkan daya konsentrasi menurun sehingga akan mengakibatkan menurunnya prestasi belajar (Kusumawati, 2005). Anemia gizi pada balita dan anak akan berdampak pada peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan otak, fisik, motorik, mental dan kecerdasan juga terhambat, daya tangkap belajar menurun, pertumbuhan dan kesegaran fisik menurun dan interaksi sosial berkurang (Aliefin, 2005).

8. Pencegahan dan Pengendalian Anemia Gizi Besi

Prinsip dasar dalam pencegahan anemia gizi besi adalah memastikankonsumsi zat besi secara teratur untuk memenuhi kebutuhan tubuh dan untuk meningkatkan kandungan serta bioavailabilitas (ketersediaan) hayati zat besi dalam makanan. Menurut Gibney et al. (2008) ada empat pendekatan utama untuk pencegahan dan pengendalian anemia :

a. Penyediaan suplemen zat besi

Prinsip essensial dalam manajemen anemia karena defisiensi zat besi adalah terapi sulih zat besi dan penanganan penyebab yang mendasar seperti infeksi parasit atau pendarahan gastrointestinal.

Fero sulfat merupakan preparat zat besi oral yang paling murah dan banyak digunakan. Dosis pemberian ditetapkan dengan mempertimbangkan efektivitas biologis dan efek samping. Efek samping yang paling sering dijumpai pada terapi zat besi oral adalah gangguan gastrointestinal seperti konstipasi dan tinja berwarna hitam.

Keberhasilan dalam program ini bergantung pada distribusi suplemen zat besi yang adekuat dan kepatuhan individual terhadap pengobatan.

b. Fortifikasi bahan pangan yang biasa dikonsumsi dengan zat besi

Fortifikasi zat besi pada beberapa bahan pangan yang lazim dikonsumsi merupakan ilham menarik untuk mengatasi permasalahan asupan zat besi yang tidak memadai dalam masyarakat. Bahan pangan yang dijadikan fortifikasi dan pembawa harus aman dan efektif. Jenis-jenis bahan pangan yang berhasil dijadikan pembawa bagi fortifikasi adalah gandum, roti, tepung susu, garam, susu formula bayi dan gula.

c. Edukasi Gizi

Upaya yang ekstensif dan persuasif diperlukan untuk menimbulkan perubahan perilaku dalam masyarakat agar orang-orang dalam masyarakat tersebut mau mengadopsi diversifikasi pangan. Pada akhirnya, satu-satunya solusi yang bertahan lama dalam pemecahan persoalan anemia karena defisiensi besi adalah dengan membantu masyarakat mengonsumsi makanan yang kaya dengan zat besi secara teratur, mendorong asupan promotor absorpsi besi seperti vitamin C, dan mencegah konsumsi faktor-faktor penghambat yang berlebihan.

Pendekatan berikut ini dianggap penting dalam pencegahan dan pengendalian anemia gizi secara umum:

- meningkatkan konsumsi bahan pangan yang kaya akan zat besi seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan daging
- mendorong konsumsi secara teratur bahan pangan yang kaya akan vitamin C seperti jeruk sirih, jambu dan kiwi

- meningkatkan penambahan bahan pangan yang kaya akan zat besi pada makanan tambahan bayi
 - menyarankan untuk tidak mengonsumsi bahan pangan yang dapat menghambat absorpsi besi, khususnya wanita dan anak-anak.
- d. Pendekatan berbasis hortikultur untuk memperbaiki ketersediaan hayati zat besi pada bahan pangan yang umum.

Strategi hortikultural untuk mendorong produksi buah dan sayuran yang kaya akan zat besi merupakan komponen penting dalam pendekatan jangka panjang untuk mengendalikan dan mencegah anemia di negara berkembang.

Di tingkat pemerintah, terdapat tuntutan untuk menambahkan komponen gizi ke dalam semua program hortikultural dan sosial kehutanan, sementara di tingkat rumah tangga harus dilakukan berbagai upaya untuk mendorong produksi pangan.

Gibney (2008) mengungkapkan pendekatan multisektoral dan terintegrasi diperlukan untuk memberantas anemia gizi besi pada masyarakat, kerjasama antarsektor kesehatan, pendidikan, pertanian dan industri penting untuk dilakukan.

H. Hubungan antara Penyuluhan dengan Media terhadap Pengetahuan

Penyuluhan merupakan kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan dan menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya tau dan mengerti tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang diberikan. Tujuan dari penyuluhan salah satunya adalah meningkatkan kesadaran masyarakat melalui peningkatan pengetahuan. Dalam memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan untuk meningkatkan pengetahuan, pemilihan media penyuluhan sangat penting.

Media adalah alat perantara dan pengantar pesan atau pengetahuan yang dapat diterima oleh panca indera penerima pesan. Sebagai suatu sarana, media dapat menimbulkan pesan/rangsangan dalam belajar. Menurut Notoatmodjo (1997) dalam Supriasa (2012) mengungkapkan media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia itu dapat diterima atau ditangkap melalui panca indera. Hal ini tentunya menunjukkan pentingnya pemilihan media agar dapat meningkatkan pengetahuan penerima pesan.

Hal ini didukung dengan penelitian (Rohim dkk, 2016) bahwa penyuluhan gizi menggunakan media buku cerita dapat meningkatkan pengetahuan gizi pada remaja putri dan terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan pada kelompok eksperimen dan kontrol setelah intervensi. Selain itu, juga didukung penelitian Rokhmawati (2015) bahwa terdapat perbedaan tingkat pengetahuan tentang anemia pada remaja sebelum dan sesudah diberikan penyuluhan gizi dengan media *leaflet* di SMP Kristen 1 Surakarta.

I. Hubungan antara Penyuluhan dengan Media terhadap Sikap

Salah satu tujuan dari penyuluhan adalah untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif. Salah satu manfaat media adalah sebagai penyampaian pesan. Media membawa pesan-pesan yang sugestif yang dapat mengarahkan opini seseorang, apabila hal itu cukup kuat akan memberi dasar afekti dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah ke arah sikap tertentu. Peranan media ini tidak dapat dikatakan kecil dan proses dan pembentukan sikap (Azwar, 1988)

Hal ini sejalan dengan penelitian Meidayati (2017) bahwa terdapat pengaruh penyuluhan kesehatan tentang pencegahan anemia terhadap sikap dalam pencegahan anemia pada remaja putri di SMA Negeri 1 Yogyakarta. Selain itu juga didukung Safitri (2016) bahwa penyuluhan dengan media *booklet* memiliki pengaruh terhadap sikap. Terdapat perbedaan rerata pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah edukasi gizi pada kelompok edukasi melalui ceramah dan *booklet* ($p < 0,05$).