

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

1. Definisi remaja putri

Masa Remaja atau adolescence berasal dari bahasa latin (adolescer) yang artinya “tumbuh menjadi dewasa”. Remaja merupakan masa perpindahan dari ketidakdewasaan masa kanak-kanak menuju kedewasaan pada usia dewasa (Krapp & Wilson, 2005). Selama masa ini, terjadi proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional yang berkesinambungan pada anak-anak hingga dewasa. Kategori periode usia remaja dari berbagai referensi berbeda-beda, namun WHO mendefinisikan remaja (adolescence) berusia antara 10-19 tahun. Pembagian kelompok remaja tersebut adalah remaja awal (early adolescent) usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun, remaja menengah (middle adolescent) usia 14/15-17 tahun, dan remaja akhir (late adolescence) usia 17-21 tahun. Terdapat istilah lain yaitu youth untuk usia 15-24 tahun, atau young people untuk usia 10-24 tahun. Beberapa permasalahan yang terkait dengan gizi akan terjadi pada periode transisi kehidupan remaja ini (Dr.Ir.Dodik Briawan, 2014).

Pada remaja putri, tingkat pertumbuhan (*peak growth velocity*) maksimum adalah sekitar 12-18 bulan sebelum mengalami menstruasi pertama, atau sekitar usia 10-14 tahun. Pertumbuhan tinggi badan terus berlangsung hingga 7 tahun setelah terjadi menstruasi. Maksimal tinggi badan wanita diperoleh paling awal pada usia 16 tahun, atau paling akhir 23 tahun (terjadi pada populasi yang kekurangan gizi). Beberapa tahun setelah pertumbuhan tinggi badan berhenti (2-3 tahun), tulang pinggul masih tumbuh, dengan massa tulang maksimum dicapai sekitar usia 25 tahun. Proses optimalisasi pertumbuhan ini penting untuk mengurangi risiko gangguan ketika proses melahirkan (ADB/SCN, 2001).

2. Kebutuhan gizi pada remaja putri

Menurut Adriani (2012) kebutuhan gizi remaja relatif tinggi karena remaja masih mengalami masa pertumbuhan. Bahkan remaja pada

umumnya lebih aktif secara fisik daripada kelompok usia lainnya, sehingga diperlukan lebih banyak zat gizi. Secara biologis, kebutuhan zat gizi remaja selaras dengan aktivitas yang dilakukan. Remaja membutuhkan lebih banyak protein, vitamin, dan mineral per unit dari setiap energi yang mereka konsumsi dibanding dengan anak yang belum mengalami pubertas.

B. Anemia

1. Definisi anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang terjadi di masyarakat dan sering dijumpai di seluruh dunia, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. Sebagian masyarakat menganggap anemia sebagai tekanan darah rendah, padahal anemia berbeda dengan tekanan darah rendah. Anemia pada remaja adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin di dalam darah kurang dari batas normal yang disesuaikan dengan kelompok jenis kelamin dan umur.

Anemia pada remaja menjadi perhatian dikarenakan remaja putri berisiko terkena anemia sepuluh kali lipat dibandingkan dengan remaja putra. Anemia bila tidak segera diatasi maka kelak akan berdampak buruk pada saat dewasa dan saat hamil. Kelompok remaja putri yang berusia antara 10-19 tahun merupakan kelompok yang rawan mengalami anemia.

Kadar Hemoglobin (Hb) normal dapat dilihat pada tabel 2.1 di bawah ini:

Tabel 2. 1 Klasifikasi Anemia Menurut Umur, Sumber: WHO,2011

Populasi	Normal (g/dL)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Remaja 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Remaja 5-11 tahun	11,5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Remaja 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu Hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0

Populasi	Normal (g/dL)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Laki-laki ≥ 15 Tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

2. Patofisiologi anemia

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui pendarahan destruksi, dapat mengakibatkan defek sel merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Pecah atau rusaknya sel darah merah terjadi terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel merah atau hemolisis segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal kurang lebih 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sklera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi (pada kelainan hemolitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma hemoglobinemia. Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (Protein pengikat hemoglobin yang terlepas dari sel darah merah yang telah rusak) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalam urin (hemoglobinuria).

Anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar menghitung retikulosit dalam sirkulasi darah, derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsy dan ada tidaknya hyperbilirubinemia dan hemoglobinemia.

Aplasia hanya mengenai sistem eritropoetik disebut eritroblastopenia (anemia hipoplastik). Aplasia mengenai sistem granulopoetik disebut agranulosistosis (Penyakit Schultz), dan aplasia

mengenai sistem trombopoetik disebut amegakariositik trombositopenik (ATP). Bila mengenai ketiga-tiga sistem disebut panmieloptosis atau lazimnya disebut anemia aplastik. Kekurangan asam folat akan mengakibatkan anemia megaloblastik. Asam folat merupakan bahan esensial untuk sintesis DNA (Desoxyri bonucleic acid) dan RNA (Ribonucleid acid), yang penting sekali untuk metabolisme inti sel dan pematangan sel.

3. Tanda dan gejala anemia

Gejala anemia tergantung pada kecepatan terjadinya anemia pada diri seseorang. Gejala tersebut berkaitan dengan kecepatan penurunan kadar hemoglobin yang mempengaruhi kapasitas oksigen yang dibawa, maka segala aktivitas fisik penderita anemia kekurangan zat gizi menimbulkan sesak nafas.

Remaja putri sering dikelilingi oleh penderita anemia, bahkan mungkin kita juga merupakan salah satu dari penderita penyakit anemia dikarenakan kita tidak mengetahui bagaimana gejala seseorang bisa menderita anemia. Gejala yang sering terjadi pada penderita anemia yaitu:

- a. 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai)
- b. Sakit kepala atau pusing (kepala terasa berputar-putar)
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Mudah ngantuk
- e. Cepat capek dan sulit berkonsentrasi

4. Faktor penyebab anemia

Anemia dapat terjadi dengan bermacam-macam sebab, salah satunya seperti yang diulas pada definisi anemia yaitu kekurangan mengonsumsi zat besi, kekurangan asam folat, vitamin B12 dan protein. Kekurangan zat gizi tersebut memicu terjadinya anemia sehingga terjadi kekurangan produksi ataupun kualitas dari eritrosit (sel darah merah) dan kehilangan sel darah merah tersebut sudah lama berlangsung atau secara tiba-tiba. Ada tiga penyebab utama terjadinya anemia pada seseorang yaitu:

- a. Kekurangan zat gizi

Zat gizi merupakan zat yang dicerna, diserap dan digunakan oleh tubuh untuk mendorong kelangsungan fungsi tubuh. Zat gizi tersebut dikelompokkan menjadi zat gizi makro (karbohidrat, protein, lemak) dan zat gizi mikro (vitamin, mineral).

b. Perilaku makan remaja

Dibandingkan dengan siklus usia yang lain, masalah yang paling umum dialami oleh remaja putri adalah diet. Gizi yang tidak adekuat akan menimbulkan masalah kesehatan yang akan mengikuti remaja tersebut disepanjang kehidupannya. Remaja putri merubah kebiasaan mereka agar berbeda maupun dari segi makanannya, cara, jenis, dan waktu makannya.

c. Pendarahan (*Loss of blood value*)

Pendarahan adalah suatu keadaan dimana darah keluar dari pembuluh darah dan menyebabkan tubuh kehilangan darah dalam jumlah tertentu. Pendarahan yang bagaimana bisa menyebabkan anemia dapat kita ketahui pada poin-poin di bawah ini:

- Trauma atau luka baik akibat kecelakaan ataupun tidak
- Perdarahan di dalam karena kecacingan atau hal lain
- Pendarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

5. Dampak anemia

Dampak anemia pada remaja putri dan wanita usia subur, diantaranya menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi, menurunnya kebugaran dan ketangkasan berfikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak, serta menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja (Kemenkes RI, 2016).

Kekurangan besi pada umumnya menyebabkan pucat, rasa lemah, letih, pusing, kurang nafsu makan, menurunnya kebugaran tubuh, menurunnya kemampuan kerja, menurunnya kekebalan tubuh dan gangguan penyembuhan luka. Disamping tu kemampuan mengatur suhu tubuh menurun (Almatsier, 2015).

6. Pencegahan dan penanggulangan anemia

Penyebab anemia gizi, sebagian besar adalah kekurangan konsumsi zat besi dalam makanan sehari-hari. Anemia gizi dalam jangka pendek ditanggulangi dengan pemberian Tablet Tambah Darah

sesuai jumlah dan takarannya, sedangkan jangka panjang dianjurkan mengonsumsi bahan makanan sehari-hari yang mengandung tinggi zat besi. Upaya ini secara rincinya dapat dilihat dari poin-poin berikut:

a. Meningkatkan asupan makan sumber zat besi

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

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu dengan menambahkan satu atau lebih zat gizi ke dalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Ada beberapa kriteria yang harus dipenuhi dalam memilih jenis zat besi sebagai fortifikan yaitu keamanannya, harga yang terjangkau, sifat kimianya yang stabil atau tidak berubah-ubah, nilai biologinya, reaksi terhadap senyawa lain, dan efikasinya dalam meningkatkan kadar hemoglobin.

c. Suplementasi zat besi atau Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD dapat bersifat pengobatan (kuratif) dan pencegahan (preventif) tergantung pada tahapan kekurangan zat besinya. Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain, pemerintah menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada rematri dan WUS dilakukan setiap 1 kali seminggu dan sesuai dengan permenkes yang berlaku. Pemberian TTD untuk rematri dan WUS diberikan secara blanket approach. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya

TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain. Selain itu memakan makanan yang bersumber dari protein hewani seperti, hati, ikan, unggas, dan daging. Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan:

- Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap
- Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
- Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

d. Pendidikan gizi

Dalam mengatasi anemia, upaya pemberian pendidikan atau penyuluhan mengenai anemia salah satu usaha yang sangat penting. Pendekatan edukatif kepada remaja yang hendak dicapai bukan sekedar terpecahnya masalah kesehatan terkait anemia pada remaja, namun juga terpenuhinya kebutuhan zat gizi bagi tubuhnya.

7. Anemia sebelah masalah kesehatan masyarakat

Kejadian anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya, bahkan dampaknya dinilai sebagai masalah yang sangat serius terhadap kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan kejadian anemia adalah (MOST, 2004):

- a. Sekitar 20% kematian ibu hamil dan bayi baru lahir diakibatkan oleh anemia. Kebanyakan studi menunjukkan kematian tersebut lebih banyak disebabkan anemia tingkat rendah dan sedang daripada anemia berat. Risiko kematian ibu dan bayi (perinatal) akan berkurang sebesar 25% dan 28% untuk setiap kenaikan 1 g hemoglobin diantara 5-12 g/dl.
- b. Anemia pada wanita hamil mengakibatkan berat bayi lahir rendah dan rawan untuk meninggal saat perinatal.
- c. Defisit zat besi, baik anemia maupun non-anemia akan menurunkan produktivitas kerja pada orang dewasa (physical activity).

- d. Pada anak sekolah menyebabkan keterbatasan perkembangan kognitif (school achievement) sehingga prestasi di sekolah menurun.

C. Penyuluhan Gizi

1. Definisi penyuluhan gizi

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu, dan mengerti, tetapi juga mau dan dapat melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan. Jadi, pendidikan kesehatan mempunyai pengertian yang lebih luas dari penyuluhan kesehatan (Supariasa,2012).Menurut Departemen Kesehatan, penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari.

2. Tujuan penyuluhan gizi

Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus, yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Mengubah perilaku konsumsi makanan (*food consumption behavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

3. Langkah-langkah penyuluhan gizi

Berdasarkan buku yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan tentang langkah-langkah perencanaan penyuluhan, ada 9 langkah perencanaan penyuluhan:

- a. Mengenal masalah, masyarakat, dan wilayah
- b. Menentukan prioritas masalah gizi
- c. Menentukan tujuan penyuluhan gizi

- d. Menentukan materi penyuluhan gizi
- e. Menentukan metode penyuluhan gizi
- f. Menentukan media penyuluhan gizi
- g. Membuat rencana penelitian (evaluasi)
- h. Membuat rencana jadwal pelaksanaan

D. Media Penyuluhan

1. Media

Media atau yang berasal dari bahasa latin dan merupakan jamak dari kata “medium”, yang secara harfiah berarti “perantara atau pengantar”. Media adalah wahana penyalur informasi belajar atau penyalur pesan dari pengirim kepada penerima sehingga pesan tersebut dapat merangsang pikiran, perasaa, perhatian serta minat. Media dapat mewakili apa yang kurang mampu pengajar/penyuluh ucapkan melalu kata-kata atau kalimat tertentu. Bahkan keabstrakan bahan dapat dikonkretkan dengan media. Dengan demikian, anak didik lebih mudah mencerna bahan daripada tanpa bantuan media (Aroni, 2022).

2. Manfaat media

Secara umum manfaat media dalam pembelajaran adalah memperlancar interaksi guru dan siswa, dengan maksud untuk membantu siswa belajar secara optimal. Namun demikian, secara khusus manfaat media pembelajaran seperti dikemukakan oleh Kemp dan Dayton, yaitu:

- a. Penyampaian materi pembelajaran dapat diseragamkan
- b. Proses pembelajaran menjadi lebih menarik.
- c. Proses pembelajaran menjadi lebih interaktif.

3. Buku saku

Buku saku adalah buku yang berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana. Sehingga, secara umum buku saku adalah buku yang menekankan pada ukurannya yang kecil yang dapat dimasukkan kedalam saku sehingga mudah dibawa kemana-mana dan bisa kita baca kapan saja.

Buku saku dapat digunakan sebagai sumber belajar dan untuk mempermudah siswa dalam mempelajari materi pelajaran. Selain itu,

Mustari menyatakan bahwa buku saku juga dapat digunakan sebagai media yang menyampaikan informasi tentang materi pelajaran dan lainnya yang bersifat satu arah, sehingga bisa mengembangkan potensi siswa menjadi pembelajar mandiri.

4. Kelebihan buku saku sebagai media penyuluhan

Buku saku merupakan salah satu media cetak yang memiliki kelebihan dan kelemahan (Susilana, 2008). Adapun kelebihan buku saku yaitu:

- a. Dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah banyak
- b. Dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa
- c. Akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna

5. Kelemahan buku saku sebagai media penyuluhan

Selain memiliki kelebihan, buku saku juga memiliki kelemahan, berikut ini:

- a. Proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama
- b. Bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya
- c. Apabila jilid dan kertasnya jelek, bahan cetak akan mudah rusak dan sobek.

E. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*aplication*)

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.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek tersebut.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam Wawan dan Dewi, 2010) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju impian atau cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan agar tercapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi berupa hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya (Nursalam 2011). Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan berulang dan banyak tantangan (Nursalam, 2011).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat dijadikan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan persoalan yang dihadapi pada masa lalu (Notoadmodjo, 2015).

3. Pengukuran pengetahuan

Dalam penelitian, pengukuran variabel menjadi sangat penting. hal ini dikarenakan variabel penelitian syaratnya adalah harus dapat diukur. Pengukuran variabel dapat dilakukan dengan menggunakan alat ukur. Khusus untuk variabel pengetahuan, alat atau instrumen yang dapat dan umum digunakan adalah list pertanyaan yang menanyakan tentang pengetahuan. List pertanyaan tersebut kita kenal sebagai kuesioner. Terkait dengan variabel pengetahuan, ada beberapa jenis kuesioner yang biasa digunakan, diantaranya kuesioner dengan pilihan jawaban benar dan salah; benar, salah, dan tidak tahu. Selain itu, juga ada kuesioner pengetahuan dengan pilihan ganda atau multiple choice yang

memungkinkan responden untuk memilih salah satu pilihan jawaban yang dianggap paling tepat (Swarjana, 2021).

Menurut (Arikunto, 2013) Setiap jawaban responden pada kuesioner pengetahuan, bila jawaban benar maka skor 1, jika jawaban salah diberi skor 0. Tingkat pengetahuan tentang anemia remaja didasarkan pada presentase, dengan rumus:

Skor presentase =

$$\frac{\text{jumlah nilai yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100\%$$

Selanjutnya dikelompokkan berdasarkan kriteria yang dikemukakan oleh Arikunto (2013) sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 76-100\%$
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $61-75\%$
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $\leq 60\%$

F. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Buku Saku

Berdasarkan Hasil Penelitian (Oktavia dan Karjatin 2021) dengan menggunakan desain pre Eksperimental rancangan one group pretest posttest without control. Menyatakan bahwa, pengetahuan responden sebelum diberikan media buku saku digital sebesar 63,63 sebelum intervensi menjadi 76,31 sesudah intervensi. Persentase peningkatan pengetahuan sebesar 19,64%. Hal ini menunjukkan bahwa, terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media buku saku digital terhadap pengetahuan pencegahan anemia pada remaja putri.

Penelitian (Sulistyowati 2019) menyatakan terjadi peningkatan peningkatan pengetahuan kategori baik sebesar 27,8% menjadi 100%. Hal ini menunjukkan terdapat pengaruh pendidikan gizi terhadap peningkatan pengetahuan.

Sejalan dengan penelitian (Safitri 2022) yang menunjukkan bahwa, terdapat peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai anemia setelah diberikan penyuluhan. Pengetahuan

Remaja putri sebelum dilakukan penyuluhan dengan kriteria baik sebanyak 54 orang (76%) dan sesudah dilakukan penyuluhan yang mendapat kriteria baik meningkat 70 orang (99%).

G. Perbedaan Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tanpa Media Buku Saku

Menurut penelitian ramadhanti, dkk tahun 2019, menunjukkan bahwa hasil uji perbandingan rata-rata dengan menggunakan Paired Samples t-test diperoleh p-value sebesar $0,056 > 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) antara pengetahuan pada kelompok penyuluhan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh intervensi penyuluhan terhadap pengetahuan ibu.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Farah Muthia tahun 2015, Penyuluhan kesehatan dengan media audio visual lebih efektif dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang TB dari pada hanya dilakukan penyuluhan saja.

H. Sikap

1. Definisi sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo S, 2010). Struktur sikap terdiri atas 3 komponen menurut (Azwar, 2009) yaitu:

a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif (*affective*)

Komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Secara umum, komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (*conative*)

Komponen konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang

dihadapinya. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Menurut (Azwar, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Untuk dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan, seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis.

b. Media massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah dll, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya. Media massa membawa pula pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

c. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

3. Pengukuran sikap

Dalam penelitian, pengukuran variabel sikap dapat dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Selanjutnya, responden diberikan kebebasan untuk memberikan respons terhadap pertanyaan atau pernyataan yang diajukan secara tertulis atau lisan oleh peneliti. Pilihan jawaban umumnya menggunakan skala likert (Sugiyono, 2018).

Pada penelitian ini digunakan skor skala 1 sampai 4 yang di bagi menjadi ke dalam 4 skor jawaban yaitu: Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

I. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan dengan Media Buku Saku

Menurut Penelitian (Abdillah 2022) dengan menggunakan Metode eksperimen semu dengan one-group pretest-posttest design. menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan ($p=0,00$) dan sikap ($p=0,019$) sebelum dan sesudah penyuluhan pada remaja putri. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap mengonsumsi TTD pada remaja putri.

Sejalan dengan penelitian (Juniyati 2022) menunjukkan bahwa penyuluhan dengan menggunakan media buku saku memiliki pengaruh yang bermakna terhadap sikap siswi dengan hasil 23,50% menjadi 33,87%. Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh penyuluhan gizimenggunakan buku saku terhadap sikap tentang anemia terhadap remaja putri di SMPN 1 Turikale.

J. Perbedaan Sikap Sebelum dan Sesudah Penyuluhan tanpa Media Buku Saku

Menurut hasil Penelitian Ramadhani, dkk pada tahun 2019, menunjukan bahwa hasil uji perbandingan rata-rata dengan menggunakan *Paired Samples Test* diperoleh *p-value* sebesar 0,107 >0,05, maka H_0 diterima. Hal ini menunjukan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan (bermakna) antara sikap pada kelompok penyuluhan sebelum dan setelah dilakukan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Akbar Asfar tahun 2018, bahwa tidak terdapat peningkatan sikap sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan.