

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

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

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksi guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal sedangkan anemia gizi besi adalah anemia yang timbul, karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Adriani dan Wijatmadi, 2012).

2. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

3. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun (Kemenkes RI, 2018). Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

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

Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Serta, perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

c. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa. Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Penelitian Simamora, Kartasurya, & Pradigdo (2018) menyatakan bahwa terdapat tiga faktor yang melatarbelakangi kejadian anemia, yang pertama adalah penyebab langsung. Penyebab langsung dari anemia adalah kurangnya kadar zat besi dalam darah dan kondisi tubuh yang

terinfeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi. Kecacingan dan malaria merupakan penyakit infeksi yang dapat meningkatkan risiko anemia pada seseorang. Penyebab kedua adalah penyebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga, tingginya aktivitas, dan kurang tepatnya pola distribusi makanan dalam keluarga. Penyebab ketiga yaitu penyebab mendasar. Penyebab mendasar terdiri dari rendahnya pendidikan, pendapatan yang rendah, rendahnya status sosial dan sulitnya lokasi geografis tempat tinggal.

Penelitian Simamora, Kartasurya, & Pradigdo (2018) menambahkan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu sebab mendasar yang dapat mengakibatkan kejadian anemia. Hal tersebut dikarenakan tingkat pendidikan memengaruhi tingkat pengetahuan terhadap asupan gizi yang di harus dipenuhi dalam setiap harinya. Pemahaman yang baik terhadap asupan gizi yang cukup akan berdampak pada pola makan yang baik sehingga dapat mencegah kejadian anemia di masyarakat khususnya pada remaja putri sebagai kelompok rawan anemia.

4. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), 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 RI, 2018).

5. Anemia pada Remaja Putri

Data hasil Riskesdas (2013) menunjukkan bahwa angka prevalensi anemia remaja putri di Indonesia mencapai 23,9% dengan proporsi anemia di kelompok umur 5-14 tahun sebesar 26,4% kelompok umur 15-24 tahun sebesar 18,4%. Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi anemia pada perempuan sebesar 27,2% dengan proporsi anemia ada di kelompok umur 5-14 tahun sebesar 26,8% dan 15-24 tahun sebesar 32%.

Meningkatnya angka tersebut menandakan bahwa meningkatnya kejadian anemia pada remaja putri di Indonesia. Puskesmas Pace Kabupaten Nganjuk melaporkan data *screening* anemia pada remaja putri sebesar 11% di SMPN 1 Pace. WHO (2008) menyatakan bahwa jika terdapat prevalensi kejadian anemia di masyarakat sebesar $\geq 5\%$ dinyatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat. Rematri dan WUS lebih mudah menderita anemia, karena (Kemenkes RI, 2018):

- a. Rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Rematri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Rematri dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kalilipat saat haid. Rematri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

6. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya (Kemenkes RI, 2018):

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

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan (Kemenkes RI, 2018):

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

7. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia gizi besi pada remaja putri

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

a. Pedoman Gizi Seimbang

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:

- 1) Mengonsumsi aneka ragam pangan
- 2) Membiasakan perilaku hidup bersih
- 3) Melakukan aktivitas fisik
- 4) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal Pedoman gizi seimbang untuk remaja putri dan WUS mengacu pada buku PGS yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan.

b. Fortifikasi Makanan

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

c. Suplemen Tablet Tambah Darah

Pemberian TTD pada rematri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya

B. Penyuluhan Gizi

1. Definisi Penyuluhan Gizi

Menurut Departemen Kesehatan (1991) dalam Supariasa (2012), penyuluhan gizi adalah proses belajar untuk mengembangkan pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari. Dengan kata lain, penyuluhan gizi merupakan proses membantu orang lain membentuk dan memiliki kebiasaan makan yang baik. Menurut Kamus Gizi (Persagi, 2010) penyuluhan gizi adalah upaya menjelaskan, menggunakan, memilih dan mengolah bahan makanan untuk

meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku perorangan atau masyarakat dalam mengonsumsi makanan sehingga meningkatkan kesehatan dan gizinya. Umumnya, pendekatan penyuluhan gizi merupakan pendekatan kelompok. Penyuluhan gizi memiliki tujuan, yaitu suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi (Supriasa, 2012).

2. Tujuan Penyuluhan Gizi

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan memiliki ruang lingkup yang lebih luas, sedangkan tujuan penyuluhan gizi khusus di bidang usaha perbaikan gizi. Secara umum, tujuan penyuluhan gizi adalah untuk meningkatkan status gizi masyarakat dengan cara mengubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus menurut Supriasa (2012), yaitu:

- a. Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- b. Menyebarkan konsep-konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- c. Untuk membantu individu, keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku sehubungan dengan pangan dan gizi.
- d. Merubah perilaku konsumsi makanan (*Food Consumption Behavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

3. Pengertian Penyuluhan Gizi Anemia pada Remaja Putri

Penyuluhan gizi anemia pada remaja putri yang dilakukan dalam penelitian ini adalah serangkaian kegiatan penyampaian pesan tentang anemia pada remaja putri untuk meningkatkan kesadaran gizi remaja putri melalui peningkatan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan anemia.

4. Metode Penyuluhan Gizi Anemia pada Remaja Putri

Menurut Notoatmodjo (2012), metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil penyuluhan secara optimal. Salah satu metode yang digunakan dalam penyuluhan anemia pada remaja putri adalah ceramah. Menurut Supariasa (2012), ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Metode ceramah digunakan untuk memberikan informasi, diperuntukkan untuk kelompok besar dan jika pembicara pandai berbicara. Metode ini memiliki keunggulan yaitu, cocok untuk berbagai jenis peserta, mudah pengaturannya, beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca, penggunaan waktu yang efisien, dapat dipakai ada kelompok sasaran yang besar, tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu dan dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan. Namun, metode ceramah juga memiliki kekurangan yaitu pembicara tidak menguasai masalah, membatasi daya ingat peserta, peserta menjadi pasif, dan menghalangi respon yang belajar. Pelaksanaan ceramah (Supariasa, 2012):

- a. Mulai dengan mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan ceramah
- c. Menjelaskan ceramah secara sistematis
- d. Suara cukup keras dengan intonasi yang baik sehingga ceramah tidak membosankan
- e. Harus dapat memelihara kontak mata dan jarak fisik
- f. Perlu humor segar
- g. Bahasa yang digunakan harus jelas dan mudah di mengerti
- h. Harus bisa menjaga suasana yang menyenangkan
- i. Membuat kesimpulan atau ringkasan saat akan mengakhiri ceramah
- j. Mengucapkan terima kasih dan salam penutup.

5. Media Penyuluhan Gizi Anemia pada Remaja Putri

Media berasal dari bahasa latin dan merupakan bentuk jamak dari kata medium yang secara harfiah berarti perantara atau pengantar. Sehingga media pendidikan dapat didefinisikan sebagai alat-alat yang digunakan oleh pendidikan dalam menyampaikan bahan pendidikan / pengajaran (Suirakoa dan Supariasa, 2012). Notoatmojo (2012), menyatakan bahwa media disusun berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada setiap manusia diterima atau ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin banyak pula pengetahuan yang diperoleh. Menurut teori *Dale's Cone of Experience* (Kerucut pengalaman Dale, 1969) dalam Suirakoa dan Supariasa (2012), menunjukkan bahwa hasil belajar seseorang diperoleh dari pengalaman langsung (konkret), kenyataan yang ada di lingkungan kehidupan seseorang, kemudian melalui benda tiruan, sampai kepada lambang verbal (abstrak). Menurut Aroni (2022) media tidak hanya dipandang sebagai alat bantu dalam proses belajar mengajar, tetapi juga sebagai alat penyalur pesan dari pemberi pesan kepada penerima pesan demi tercapainya tujuan pengajaran.

Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3, yakni media cetak, media elektronik dan media cetak papan (Aroni, 2022). Salah satu media yang digunakan penyuluhan anemia pada remaja putri adalah media cetak *booklet*. Menurut Aroni (2022) *booklet* adalah media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

6. Pelaksanaan Penyuluhan Gizi

Pelaksanaan penyuluhan harus berlangsung secara efektif dan efisien sesuai dengan tujuan yang telah ditentukan. Untuk mencapai penyuluhan secara efektif dan efisien, seorang penyuluh harus profesional dalam arti memiliki keterampilan dasar sebagai seorang penyuluh. Seorang penyuluh gizi harus mempunyai keterampilan dasar. Keterampilan dasar adalah keterampilan minimal yang harus dimiliki setiap individu yang berprofesi sebagai penyuluh. Keterampilan tersebut

membedakan seorang penyuluh. Menurut Supriasa (2012) ada beberapa konsep tentang keterampilan seorang penyuluh yaitu:

a. Keterampilan membuka penyuluhan

Membuka penyuluhan adalah usaha yang dilakukan oleh seseorang penyuluh untuk menciptakan prakondisi bagi sasaran agar mental dan perhatian terpusat pada hal-hal yang akan dipelajari sehingga materi yang akan disampaikan mudah dipahami.

b. Keterampilan menjelaskan

Agar dapat menjelaskan dengan baik, penyuluh harus membuat persiapan yang matang, seperti yang tertuang dalam Satuan Penyuluhan (Satpel), Persiapan berupa satpel ini wajib dilakukan oleh seorang penyuluh agar mampu menjelaskan materi penyuluhan dengan baik.

c. Keterampilan bertanya

Penyuluhan yang dilaksanakan dalam waktu lama tanpa diselingi dengan pertanyaan atau kegiatan inovasi akan membosankan sasaran. Oleh sebab itu, keterampilan bertanya bagi seorang penyuluh sangat penting dikuasai, karena penyuluh dapat menciptakan suasana penyuluhan yang lebih bermakna.

d. Keterampilan memberi penguatan

Penguatan adalah segala bentuk respon yang diberikan oleh seorang penyuluh atas tingkah laku yang dilakukan sasaran untuk memberikan dorongan yang positif. Melalui keterampilan memberi penguatan oleh penyuluh, sasaran akan merasa terdorong untuk memberikan respons setiap kali muncul stimulus. Secara umum, fungsi penguatan adalah memberikan penghargaan kepada sasaran sehingga sasaran akan lebih bergairah mengikuti penyuluhan.

e. Keterampilan mengelola penyuluhan

Keterampilan mengelola penyuluhan adalah keterampilan penyuluh dalam menciptakan dan memelihara kondisi penyuluhan yang kondusif dan mengembalikannya apabila ada hal-hal yang mengganggu suasana penyuluhan.

f. Keterampilan bervariasi

Keterampilan bervariasi adalah keterampilan seorang penyuluh untuk menjaga suasana penyuluhan tetap menarik perhatian dan tidak membosankan sehingga sasaran tetap menunjukkan sikap antusias, penuh gairah, dan berpartisipasi aktif dalam proses penyuluhan.

g. Keterampilan menutup penyuluhan

Kegiatan menutup penyuluhan adalah suatu kegiatan untuk memberikan gambaran tentang apa yang telah dipelajari selama penyuluhan dan keterkaitannya dengan pengalaman sebelumnya. Menutup penyuluhan berarti mengakhiri kegiatan penyuluhan. Teknik menutup penyuluhan dapat dilakukan dengan cara mengulangi intisari materi penyuluhan, membuat kesimpulan, membangkitkan motivasi untuk mempelajari lebih lanjut, mengadakan evaluasi, dan pemberi tugas.

7. Pengaruh Penyuluhan Gizi terhadap Pengetahuan dan sikap

Pengetahuan merupakan hasil dari suatu indera seseorang (mata, telinga, hidung, lidah, dan kulit) atau hasil seseorang mengerti dan tahu melalui indera yang dimilikinya terhadap suatu objek (Notoadmojo, 2012). Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin luas pengetahuannya dan semakin mudah dalam menerima suatu informasi. Jika mempunyai pengetahuan yang tinggi, secara otomatis yang tinggi otomatis orang tersebut bersikap sesuai dengan pengetahuannya. Keberhasilan penyampaian pesan kepada masyarakat sangat dipengaruhi oleh Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) yang diterapkan. Menurut Muliana (2014), berdasarkan hasil uji yang dilakukan menunjukkan adanya peningkatan tingkat pengetahuan kelompok eksperimen pada saat sebelum mendapatkan penyuluhan.

Sikap merupakan sekumpulan gejala dalam merespon suatu objek, sehingga melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan lainnya. Menurut hasil penelitian Muliana (2014) terdapat pengaruh penyuluhan yang dilakukan dengan sikap remaja tersebut. Dalam merubah sikap dapat dilakukan dengan pembinaan melalui penyuluhan, karena dapat meningkatkan pengetahuan sehingga dapat merespon sikap dan mengarah kepada perilaku yang lebih baik. Pengetahuan yang

didapat dari pengalaman berdasarkan kenyataan yang pasti dan pengalaman yang berulang-ulang dapat menyebabkan terbentuknya pengetahuan. Pengalaman masa lalu dan aspirasinya untuk masa yang akan datang menentukan perilaku seseorang (Budiman & Riyanto, 2014). Notoatmodjo (1993) menyebutkan bahwa adanya informasi atau pengetahuan yang sering dan berulang-ulang dapat meningkatkan retensi pengetahuan seseorang. *World Health Organization* (WHO) yang dikutip Notoatmodjo menyebutkan bahwa seseorang memperoleh pengetahuan berasal dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain.

C. Media *Booklet*

1. Pengertian media *booklet*

Media booklet merupakan salah satu media massa yang dijadikan sebagai media (alat peraga) ditujukan kepada banyak orang maupun umum yang waktu penyampaian isi tidak teratur (Parwiyati *et al.*, 2014). *Booklet* adalah buku berukuran kecil yang didesain untuk mengedukasi pembaca dengan tips dan strategi untuk menyelesaikan suatu masalah (D. karunia Sari, 2017).

Menurut Mardikanto (1993) *booklet* memiliki ketabalan 10-25 halaman dan paling banyak adalah 50 halaman, berbentuk buku kecil yang dicetak serta isinya memuat gambar atau tulisan, namun biasanya lebih dominan untuk tulisan (Parwiyati *et al.*, 2014). *Booklet* merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line media*). Sesuai sifat yang melekat pada media lini bawah, pesan yang ditulis pada media tersebut berpedoman pada beberapa kriteria yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, ringkas menggunakan huruf besar dan tebal. Selain itu, penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dan kata yang digunakan ekonomis (Hapsari *et al.*, 2012). *Booklet* berisikan informasi-informasi penting, yang isinya harus jelas, tegas, mudah dimengerti dan akan lebih menarik jika *Booklet* tersebut disertai dengan gambar (Septiwiharti, 2015).

Berdasarkan pengertian *booklet* tersebut dapat disimpulkan bahwa *booklet* merupakan salah satu media pembelajaran yang dicetak dalam bentuk buku dengan ukuran lebih kecil dan ringkas dari buku pada umumnya. *Booklet* untuk penyuluhan adalah salah satu media yang digunakan dalam penyuluhan yang berfungsi untuk menyampaikan informasi atau pesan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar yang ukurannya lebih kecil.

2. Prinsip Pembuatan *Booklet*

Menurut Satmoko (2006) awal penulisan *booklet* bermula dari penentuan topiknya. Topiknya tersebut diperjelas, subjek yang hendak dikembangkan dan kepada siapa *booklet* tersebut ditujukan. Pada bagian awal, latar belakang, dan informasi umum tentang topik tersebut perlu diungkapkan. Struktur atau isi dari *booklet* sama seperti buku biasa. Struktur *booklet* pada umumnya terdiri dari pendahuluan, isi, dan penutup. Hanya saja cara penyajian isinya lebih singkat dari sebuah buku. Bentuk *booklet* yang praktis dan menarik akan mempermudah peserta dalam belajar. Selain itu, diharapkan ilustrasi dalam *booklet* akan menambah motivasi dan minat peserta untuk menggunakan *booklet* (Septiwiharti, 2015).

Adapun hal-hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan *booklet* menurut Utami (2018), yaitu:

- a. Tentukan kelompok sasaran yang ingin dicapai
- b. Tuliskan apa tujuannya
- c. Tentukan isi singkat hal-hal yang akan ditulis dalam *booklet*
- d. Kumpulkan tentang subjek yang akan disampaikan
- e. Buat garis-garis besar cara penyajian pesan, termasuk di dalamnya bagaimana bentuk tulisan, gambar, serta tata letaknya
- f. Buat konsepnya
- g. Konsep ditester lebih dahulu pada kelompok sasaran
- h. Perbaiki konsep dan buat ilustrasi yang sesuai.

Berdasarkan uraian di atas tentang prinsip pembuatan *booklet* diketahui bahwa dalam pembuatan *booklet* harus menerapkan prinsip yang

ada agar hasil dari *booklet* yang dibuat baik, dapat diterima, dan dipahami oleh pembaca atau kelompok sasaran sehingga dapat diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Keunggulan dan Kelemahan *Booklet*

a. Keunggulan *Booklet*

Menurut Ewles (1994) dalam Hapsari dkk. (2012), media *booklet* memiliki beberapa keunggulan yaitu sebagai berikut:

- 1) Sasaran dapat menyesuaikan dari belajar mandiri
- 2) Sasaran dapat melihat isinya pada saat santai
- 3) Informasi dapat dibagi dengan keluarga dan teman
- 4) Dapat dengan mudah dibuat, diperbanyak, dan diperbaiki serta mudah disesuaikan
- 5) Mengurangi kebutuhan mencatat
- 6) Dapat dibuat secara sederhana dengan biaya murah
- 7) Tahan lama, tidak mudah rusak, dapat dimanfaatkan berulang kali
- 8) Memuat tulisan yang lebih banyak
- 9) Dapat diarahkan pada segmen tertentu.

Menurut Arsyad (2006) dalam Sari (2017), *booklet* sebagai media cetak memiliki keterbatasan, yaitu:

- a. Sulit menampilkan gerak dalam halaman media cetakan.
- b. Biaya percetakan akan mahal apabila ingin menampilkan ilustrasi, gambar, atau foto berwarna.
- c. Proses pencetakan media seringkali memakan waktu yang cukup lama tergantung kepada alat cetak dan kerumitan pada halaman cetakan.
- d. Media cetak dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pembelajaran bersifat kognitif, fakta dan keterampilan. Jarang sekali yang mencoba menekankan pada perasaan, emosi, atau sikap.
- e. Jika tidak dirawat dengan baik media cetak cepat rusak atau hilang.

4. Pengaruh media *booklet* terhadap pengetahuan dan sikap

Berdasarkan penelitian Imanuna (2022) menjelaskan bahwa penyuluhan dengan media *booklet* lebih unggul 8% dibandingkan dengan penyuluhan dengan metode ceramah untuk peningkatan pengetahuan dan 8% pada peningkatan sikap. Jannati (2020) menjelaskan bahwa ada pengaruh penyuluhan anemia dengan media *booklet* terhadap tingkat pengetahuan konsumsi tablet Fe pada remaja putri di SMA Muhammadiyah 5 Yogyakarta.

Menurut Muwakhidah, dkk. (2021) media *booklet* memberikan nilai nilai dengan kategori baik lebih tinggi dibandingkan dengan media poster, leaflet dan tanpa media yaitu sebesar 87,5 % sedangkan terendah yaitu media leaflet sebesar 30,8 %. Sehingga, efektivitas media yang paling tinggi dalam meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia adalah media *booklet*, kemudian media poster, tanpa media dan media leaflet yang terendah.

Sikap tumbuh dikarenakan pengetahuan yang dipersepsikan sebagai suatu hal yang baik (positif) maupun tidak baik (negatif), kemudian diinternalisasikan kedalam dirinya (Herfanda, 2018). Sesuai dengan tujuan penyuluhan dengan *booklet* yaitu untuk meningkatkan pengetahuan yang akan mempengaruhi perubahan sikap (Puspitaningrum, 2017).

Sikap tumbuh didasari dengan pengetahuan yang baik sebagai suatu hal yang baik (positif) ataupun tidak baik (negatif) selanjutnya diinterpretasikan ke dalam diri. Penyuluhan yang efektif akan meningkatkan pengetahuan dan dapat merubah sikap seseorang (Lubis, 2022). Marhaeni (2015) mengemukakan bahwa indera yang paling banyak menyampaikan pengetahuan ke otak, kurang lebih 75% - 87%, pengetahuan manusia diperoleh dan disalurkan melalui mata. Sedangkan 13% - 25% lainnya tersampaikan melalui indera lain. Media cetak bisa meningkatkan pengetahuan jadi lebih baik.

Berdasarkan penelitian Lubis (2022) menjelaskan bahwa hasil penelitian dapat dilihat sikap kelompok eksperimen setelah diberikan penyuluhan melalui media *booklet* lebih tinggi dibandingkan kelompok

kontrol dengan penyuluhan media leaflet. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada tempat penelitian untuk menggunakan *booklet* sebagai media dalam memberikan informasi kesehatan kepada siswa-siswi.

D. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*) (Notoatmodjo, 2012).

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa, pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.

Penelitian Rosida tahun 2022 menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 2 Karangmalang. Selain itu pada penelitian Ahdiah tahun 2020 menjelaskan bahwa mayoritas siswi di SMA PGRI 4 Banjarmasin dengan pengetahuan yang kurang memiliki status anemia sedangkan yang berpengetahuan baik mayoritas berstatus tidak anemia. Berdasarkan uji statistik menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan tentang anemia dan kejadian anemia pada remaja putri sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah sebagai sebab terjadinya anemia pada remaja putri di SMA PGRI 4 Banjarmasin.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu ada beberapa faktor:

a. Faktor internal

1) Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya semakin pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Nursalam, 2011).

2) 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).

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru yang terbaik (*experience is the best teacher*), pepatah tersebut bisa diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman im 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, 2010).

4) Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih percaya dari pada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman jiwa (Nursalam, 2011).

b. Faktor eksternal

1) Lingkungan

Menurut Notoatmodjo (2010), hasil dari beberapa pengalaman dan hasil observasi yang terjadi di lapangan (masyarakat) bahwa perilaku seseorang termasuk terjadinya perilaku kesehatan, diawali dengan pengalaman-pengalaman seseorang serta adanya faktor eksternal (lingkungan fisik dan non fisik).

2) Sosial budaya

Semakin tinggi tingkat pendidikan dan status sosial seseorang maka tingkat pengetahuannya akan semakin tinggi pula.

3. Penilaian tingkat pengetahuan

Penilaian tingkat pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari isi subjek penelitian atau responden. Nilai pengetahuan dalam penelitian ini akan diperoleh dengan perhitungan sebagai berikut (Arikunto, 2013).

$$P = (f:n) \times 100$$

Keterangan:

P = Nilai pengetahuan

f = Frekuensi jawaban benar

n = Jumlah item pertanyaan

4. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut Arikunto (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76% -100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56% -75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar $\leq 55\%$ seluruh pertanyaan.

E. Sikap

1. Pengertian sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2010). Sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan (Notoatmodjo, 2012). Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu. Sikap merupakan persiapan untuk bereaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2012).

Sikap belum merupakan tindakan atau praktik yang dapat secara langsung dapat meningkatkan kadar hemoglobin, sikap merupakan faktor yang mempermudah terbentuknya perilaku upaya pencegahan anemia (Putri, 2018). Berdasarkan penelitian Mutemmaina tahun 2019 menunjukkan bahwa siswa-siswi dengan sikap baik dan status anemia yang normal adalah sejumlah 19 orang yaitu (73,1%), dan sikap yang cukup dan status anemia yang normal adalah sejumlah 19 orang (59,4%). Artinya siswa-siswi dengan sikap yang baik cenderung memiliki Hb normal, begitu juga sebaliknya siswa-siswi dengan sikap yang kurang cenderung memiliki Hb <12 gr/dl.

Struktur sikap terdiri atas tiga komponen menurut (Azwar, 2009) yaitu:

a. 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. Tingkatan Sikap

Menurut (Notoatmodjo, 2010) seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

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

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, berarti orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Kristina, 2007):

a. Pengalaman pribadi

Sikap yang diperoleh lewat pengalaman akan menimbulkan pengaruh langsung terhadap perilaku berikutnya. Pengaruh langsung tersebut dapat berupa predisposisi perilaku yang akan direalisasikan hanya apabila kondisi dan situasi memungkinkan.

b. Orang lain

Seseorang cenderung akan memiliki sikap yang disesuaikan atau sejalan dengan sikap yang dimiliki orang yang dianggap berpengaruh antara lain adalah orang tua, teman dekat, teman sebaya.

c. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang.

d. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, surat kabar dan internet mempunyai pengaruh dalam membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarah pada opini yang kemudian dapat mengakibatkan adanya landasan kognisi sehingga mampu membentuk sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan dan lembaga agama mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, dikarenakan keduanya meletakkan dasar, pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan dan pusat keagamaan serta ajarannya.

f. Faktor emosional

Tidak semua bentuk sikap 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. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu, begitu frustrasi telah hilang, akan tetapi dapat pula merupakan sikap lebih persisten dan bertahan lama. Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan untuk terwujudnya agar sikap menjadi suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain harus didukung dengan fasilitas, sikap yang positif.

4. Pengukuran Sikap

Penentuan sikap dilakukan dengan pernyataan positif dan negative dengan alat bantu kuesioner. Nilai menggunakan modifikasi skala *Likert*, yaitu nilai 1 sampai 4. Selanjutnya dibagi ke dalam 4 pilihan nilai jawaban yakni : Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Setuju (S), dan Sangat Setuju (SS).

Penilaian pernyataan **positif**:

- 1) Sangat Setuju (4)
- 2) Setuju (3)
- 3) Tidak Setuju (2)
- 4) Sangat Tidak Setuju (1)

Penilaian pernyataan **negatif**:

- 1) Sangat Setuju (1)
- 2) Setuju (2)
- 3) Tidak Setuju (3)
- 4) Sangat Tidak Setuju (4)

Menurut Azwar (2012) hasil pengukuran sikap dibagi menjadi dua yaitu sikap positif bila $T \text{ responden} > T \text{ mean}$ dan sikap negatif bila T

responden < *T mean*. Interpretasi hasil nilai sikap dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

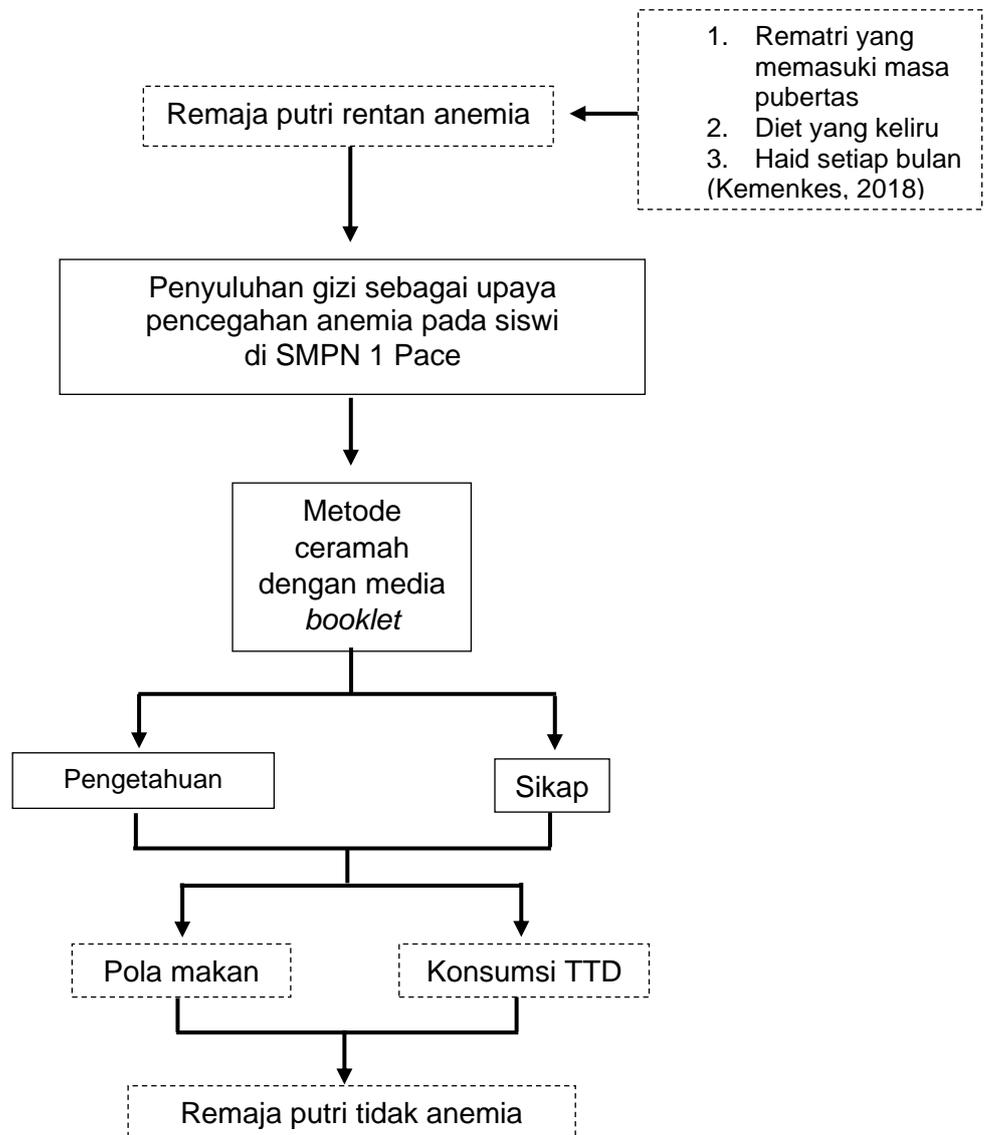
$$T \text{ mean} = \sum T : n$$

Keterangan:

$\sum T$ = jumlah rata-rata

n = jumlah responden

F. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :



: Variabel yang tidak diteliti



: Variabel yang diteliti

Penjelasan :

Remaja putri lebih mudah menderita anemia karena remaja yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya. Remaja seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah. Serta, remaja yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah penyuluhan gizi.

Penyuluhan gizi sebagai upaya pencegahan anemia pada siswi di SMPN 1 Pace dilakukan dengan metode ceramah dan media *booklet* sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan. Penyuluhan gizi dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap siswi SMPN 1 Pace terhadap pola makan dan konsumsi tablet tambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Sehingga dapat mencegah terjadinya anemia pada remaja putri di SMPN 1 Pace.