

SKRIPSI

**EDUKASI PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI
MENGUNAKAN MEDIA *CUPS GAMES* DI KECAMATAN
KAJUARA KABUPATEN BONE**

PUSPITA SARI

K11116008



*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

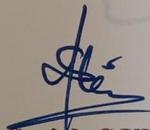
PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 2 November 2020

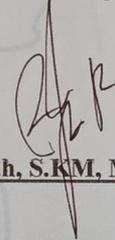
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Dr. Suriah, S.KM, M.Kes

Pembimbing II



Nasrah, S.KM, M.Kes

Mengetahui,
Ketua Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Muhammad Arsyad Rahman, S.KM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin,
Tanggal 2 November 2020.

Ketua : Dr. Suriah, S.KM, M.Kes

(.....)

Sekretaris : Nasrah, S.KM, M.Kes

(.....)

Anggota :

1. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt. M.Kes

(.....)

2. Muhammad Rachmat, S.KM, M.Kes

(.....)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Puspita Sari
NIM : K11116008
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Hp : 082387146207
E-mail : puspitasarii.pita@gmail.com

dengan ini menyatakan bahwa judul artikel “**Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone**” benar bebas dari plagiat, dan apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 November 2020



Puspita Sari

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku

Puspita Sari

“Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone”

(xiv + 103 halaman + 24 tabel + 10 gambar +7 lampiran)

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih ditemukan di seluruh dunia. Pencegahan anemia pada remaja putri yang kurang baik dapat memicu terjadinya anemia defisiensi besi yang dapat menurunkan konsentrasi belajar, serta memengaruhi produktivitas di kalangan remaja. Akibat jangka panjang berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu (AKI), risiko kematian maternal, prematuritas, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan kematian perinatal. Media kesehatan merupakan alat yang digunakan untuk menyalurkan pesan atau informasi kesehatan. Penelitian ini bertujuan **untuk mengetahui peningkatan niat, pengetahuan, sikap dan motivasi remaja terhadap pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi menggunakan media *cups games* dan media *leaflet*.**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan desain *quasi experiment* dengan rancangan *The Non-equivalent Control Group*. Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner dan hasil survei lapangan di Kecamatan Kajuara dan Kecamatan Salomekko Kabupaten Bone. Populasi adalah seluruh remaja putri di Kecamatan Kajuara dan Kecamatan Salomekko. Sampel sebanyak 50 remaja putri masing-masing 25 responden untuk tiap kecamatan yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik penentuan sampel pada penelitian ini secara *purposive sampling*. Analisis data menggunakan uji t-berpasangan, t-tidak berpasangan, *Wilcoxon signed ranks test* dan *Mann whitney* dengan taraf signifikan 0,05. Penyajian data dalam bentuk tabel dan disertai narasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 50 remaja putri, berdasarkan hasil uji statistik masing-masing kelompok menunjukkan bahwa terjadi peningkatan niat, pengetahuan, sikap, dan motivasi pada kedua kelompok. Hasil analisis uji statistik antarkelompok menunjukkan bahwa media *cups games* lebih berpengaruh dalam meningkatkan niat dan motivasi sedangkan untuk media *leaflet* lebih berpengaruh meningkatkan sikap. Namun, untuk variabel pengetahuan tidak ada perbedaan diantara kedua media dalam mencegah anemia. Penggunaan media *cups games* sebagai salah satu upaya mencegah anemia remaja putri dan digunakan secara berkelanjutan agar dapat bertahan lama pada perilaku remaja.

Kata Kunci : Edukasi, Cups Games, leaflet, Anemia

Daftar Pustaka : 114 (1966-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat Rahmat, Hikmat dan Karunia-Nyalah sehingga skripsi yang berjudul “*Edukasi Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Menggunakan Media Cups Games di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone*” dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program Strata-1 Peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM), Universitas Hasanuddin Makassar.

Penghargaan dan terimakasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada kedua orang tua saya Ayahanda tercinta Suardi dan ibunda Sarnida semoga Allah senantiasa memberikan tempat yang terbaik bersama orang-orang sholeh. Kepada keluarga atas segala dukungan dan penyemangat meraih setiap impian menuju kesuksesan serta segala doa yang tak pernah henti untuk kesuksesan bagi saya. Tak lupa pula terimakasih kepada keluarga yang memberikan dukungan moril dan doa.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan beberapa pihak. Oleh karena itu, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat atas kemudahan birokrasi serta administrasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dr. Suriah, S.KM., M.Kes selaku pembimbing 1. Atas bimbingan, kritik, dan saran untuk meningkatkan kualitas diri dan skripsi menjadi lebih baik dan

terbaik. Terimakasih atas segala kebaikan dari ibu selama ini terutama ilmu yang bermanfaat mengenai perbaikan skripsi ini.

3. Ibu Nasrah, S.KM., M.Kes selaku pembimbing II. Atas perhatian, bimbingan, kritik, saran dan motivasi, serta dorongan moril untuk peningkatan kualitas diri dan skripsi menjadi lebih baik dan terbaik. Terimakasih atas segala kebaikan dari Ibu selama ini terutama ilmu yang bermanfaat mengenai perbaikan skripsi ini.
4. Ibu Dr. Nurhaedar Jafar, Apt, M.Kes dan bapak Muhammad Rachmat S.KM., M.Kes, yang telah memberikan saran dan motivasi sehingga penulis semangat dalam menyelesaikan skripsi.
5. Bapak/Ibu Camat Kecamatan Kajuara dan Kecamatan Salomekko yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah Kecamatan tersebut.
6. Adik-adik remaja Kecamatan Kajuara dan Kecamatan Salomekko yang telah siap menjadi responden.
7. Teman-teman FORMA FKM Unhas, terimakasih atas segala kebersamaan dalam menempuh pendidikan dan meraih cita-cita bersama, terimakasih atas segala kritik, dan saran yang sangat membangun bagi pribadi penulis.
8. Sahabat Squad, Dwi, Nadya, Wulan, Nisa, Wahyu, Risna, Afni, Hans yang telah menjadi sahabat-sahabat yang setia penulis dalam menjalani pendidikan di FKM Unhas, Terimakasih telah menjadi seorang yang hadir baik suka maupun duka.

9. Selusin Squad: Asma, Adhe, Eni, Ozy, Marwah, Sri, nini, pute, ulfa, cika dan diki yang telah menjadi teman yang tidak pernah bosan memberi motivasi yang menginspirasi untuk pengembangan diri penulis.

Penulis menyadari skripsi ini tidak luput dari berbagai kekurangan. Oleh karena itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan dan perbaikannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi masyarakat secara umum dan bagi bidang ilmu secara khusus, serta dapat memberi kontribusi nyata bagi pendidikan dan penerapan ilmu di lapangan guna pengembangan lebih lanjut.

Makassar, November 2020

Penulis

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum tentang Edukasi.....	9
B. Tinjauan Umum Media Edukasi	12
C. Tinjauan Umum tentang Anemia	16
D. Tinjauan Umum tentang Remaja Putri.....	21
E. Tinjauan Umum tentang Anemia Remaja Putri.....	25
F. Tinjauan Umum tentang Permainan <i>Cups Games</i>	26
G. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti	26
H. Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang diteliti	41
B. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	43
C. Hipotesis Penelitian.....	45
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	48
C. Metode Instrumen Penelitian	51
D. Validitas.....	52

E. Reliabilitas	52
F. Teknik Pengambilan Data	54
G. Teknik Pengumpulan Data	55
H. Deskripsi Permainan Cups Games	55
I. Rancangan Media Cups Games	56
J. Skema Alur Penelitian.....	58
K. Pengolahan Data	60
L. Analisis Data.....	61
M. Penyajian Data.....	62
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	63
A. Hasil Penelitian	63
B. Pembahasan	86
C. Keterbatasan Peneliti	100
BAB VI PENUTUP	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran	101
DAFTAR PUSTAKA.....	104

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur	17
Tabel 2.2 Sintesa Penelitian Pengetahuan.....	30
Tabel 2.3 Sintesa Penelitian Sikap.....	34
Tabel 2.4 Sintesa Penelitian Niat.....	35
Tabel 2.5 Sintesa Penelitian Motivasi.....	36
Tabel 4.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Niat	53
Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas pada Variabel Motivasi	54
Tabel 5.1 Distribusi Karakteristik Umum Remaja Putri dan Kesetaraan Berdasarkan Usia pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.	64
Tabel 5.2 Distribusi Karakteristik Orang Tua dan Kesetaraan Berdasarkan Pekerjaan dan Pendidikan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	65
Tabel 5.3 Gambaran Umum Anemia Remaja Putri dan Kesetaraan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	66
Tabel 5.4 Distribusi Sumber informasi tentang anemia dan Kesetaraan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	67
Tabel 5.5 Distribusi Responden Berdasarkan Niat Remaja Putri tentang Pencegahan Anemia.....	68
Tabel 5.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Remaja Putri tentang Pencegahan Anemia.....	69
Tabel 5.7 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Remaja Putri tentang Pencegahan Anemia.....	70
Tabel 5.8 Distribusi Responden Berdasarkan Pertanyaan Motivasi Remaja Putri tentang Pencegahan Anemia.....	71
Tabel 5.9 Hasil Uji Normalitas Data	73
Tabel 5.10 Perbedaan Niat Remaja Putri Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	74
Tabel 5.11Perbedaan Niat Remaja Putri Antar Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi.....	76

Tabel 5.12 Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	77
Tabel 5.13 Perbedaan Pengetahuan Remaja Putri Antar Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi	79
Tabel 5.14 Perbedaan Sikap Remaja Putri Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol.....	80
Tabel 5.15 Perbedaan Sikap Remaja Putri Antar Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi.....	82
Tabel 5.16 Perbedaan Motivasi Remaja Putri Sebelum dan Setelah Intervensi Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	83
Tabel 5.17 Perbedaan Motivasi Remaja Putri Antar Kelompok Sebelum dan Setelah Intervensi	85

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Communication Competency</i> (Spitzberg & Cupac dalam Liliweri, 2006).....	37
Gambar 2.2 Komponen dasar <i>Protection Motivation Theory</i> (Ogden, 1996 dalam Priyoto, 2014).....	39
Gambar 2. 3 Bagan Kerangka Teori	40
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	42
Gambar 3.2 Definisi Operasional Variabel Penelitian, Cara dan Alat Ukur, dan Kriteria Objektif	43
Gambar 4. 1 Deskripsi Cups Games	55
Gambar 4. 2 Rancangan Cups Games.....	56
Gambar 4. 3 Alur Penelitian.....	58
Gambar 4. 4 Jenis Uji Statistik	61
Gambar 5. 1 Skema Penelitian di Lapangan	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 2 : Satuan Acara Kegiatan (SAK) Media *Cups Games*

Lampiran 3 : Media *Leaflet*

Lampiran 4 : Hasil Analisis Spss

Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 6 : Dokumentasi Kegiatan

Lampiran 7 : Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih ditemukan di seluruh dunia, dengan prevalensi anemia di kalangan remaja 27% di negara berkembang dan 6% di negara maju (Balc, et al, 2012). Anemia berdampak besar pada kesehatan manusia dan perkembangan sosial dan ekonomi (Kassebaum, 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014), anemia merupakan kondisi di mana jumlah sel darah merah dan kapasitas pengangkutan oksigennya tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh, ini adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah normal ($<4,2$ juta/ μ l) atau kadar hemoglobin (Hb) <12 g/dl pada wanita dan <13 pada pria. Menurut Mengistu et al (2019) anemia paling rentan terjadi pada remaja putri dan masih cukup tinggi, hal ini dibuktikan pada Riskesdas 2013 dengan prevalensi anemia sebanyak 37,1% kemudian mengalami peningkatan pada Riskesdas 2018 sebanyak 48,9%, dengan proporsi anemia pada kelompok umur 15-24 tahun.

Pada hasil penelitian Kaimudin & Afa (2017) proporsi penderita anemia pada remaja putri di SMAN 3 Kendari sebanyak 41,7%. Hasil penelitian yang juga dilakukan di SMAN 10 Makassar oleh Husnah & Jafar (2014), ditemukan bahwa remaja putri yang menderita anemia sebanyak 34,5% kemudian disusul hasil penelitian Marina & Jafar (2016) dengan hasil yang sama di SMAN 10 Makassar dan yang memiliki kadar Hb normal

sebesar 65,5% maka dapat disimpulkan kejadian anemia pada remaja putri ini masih menjadi masalah kesehatan yang moderat (20 - 39,9%) karena berada di atas prevalensi kejadian anemia nasional pada remaja usia 15-17 tahun. Selain itu, remaja putri di SMAN 21 Makassar usia 15-17 tahun pada umumnya mengalami anemia sebesar 51% (Hariyanti, dkk., 2017) dan di tempat yang sama didapatkan prevalensi anemia sebesar 31,5% siswa yang mengalami anemia (Waluyo, dkk., 2018).

Menurut WHO (2011), anemia sering menyerang remaja putri karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan, selain status sosial ekonomi keluarga dan kebiasaan makan tradisional sangat penting dalam pengembangan anemia. Pada remaja, ketakutan bertambahnya berat badan dan tidak disukai, pemeriksaan kecemasan dan, kebiasaan makan yang tidak teratur adalah penyebab utama rendahnya asupan makanan sumber hewani yang menyebabkan anemia. Penelitian lain juga menyatakan bahwa penghasilan bulanan rumah tangga, ukuran keluarga, infeksi parasit usus, durasi aliran menstruasi per setiap siklus, dan Indeks Massa Tubuh (IMT) untuk usia adalah prediktor utama anemia. Dengan demikian, suplementasi asam folat besi berbasis sekolah dan program skrining gizi dan cacangan secara teratur harus dilaksanakan untuk membantu remaja perempuan yang berisiko anemia (Mengistu & Gutema, 2019).

Penderita anemia gizi besi pada remaja putri dalam jangka panjang akan berdampak pada saat hamil, maka remaja putri tersebut tidak mampu memenuhi zat-zat gizi pada dirinya dan pada janinnya sehingga jika tidak

tertangani dengan baik akan berlanjut hingga dewasa dan berkontribusi besar terhadap Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Menurut profil kesehatan Kabupaten Bone (2014) jumlah BBLR mengalami peningkatan dari tahun 2012 sebanyak 0,89% menjadi 1,3% pada tahun 2014, hal tersebut diakibatkan karena pemenuhan gizi yang kurang pada perempuan sebelum hamil. Salah satu permasalahan gizi yang masih sering dialami remaja di Kabupaten Bone adalah anemia gizi besi, untuk mencegah kejadian anemia defisiensi besi, maka remaja putri perlu dibekali dengan pengetahuan dan cara mencegah anemia defisiensi besi itu sendiri (Meyidayati, 2017).

Pada penelitian sebelumnya, sudah ada berbagai cara yang dilakukan dalam upaya pencegahan anemia pada remaja putri yaitu dengan melakukan edukasi. Pemberian edukasi pencegahan anemia pada remaja putri diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja putri tentang anemia, dan diharapkan dapat mengubah perilaku menjadi perilaku hidup sehat. Pemikiran yang terbuka dan karakteristik remaja yang masih dalam tahap belajar secara tidak langsung akan memengaruhi kebiasaan mereka. Perilaku individu juga dapat diprediksi dari niat individu.

Niat mencegah anemia merupakan salah satu bentuk awal dari terbentuknya perilaku kesehatan. Menurut Ajzen dan Fisbein dalam *Theory of planned behavior*, niat adalah seberapa besar keyakinan seseorang untuk melakukan suatu perilaku. Teori perilaku terencana menyebutkan dimensi yang memengaruhi terbentuknya niat individu salah satunya adalah sikap, pengetahuan, keyakinan untuk melakukan perilaku tersebut (Ajzen, 2005).

Selain itu, pengetahuan juga dapat memengaruhi terjadinya anemia. Kurangnya pengetahuan remaja tentang anemia merupakan salah satu alasan kelompok remaja menjadi kelompok rawan menderita anemia (Sefaya, dkk., 2017), hal tersebut juga didukung oleh Weliyati & Riyanto, (2019) yang menyatakan bahwa remaja putri yang berpengetahuan rendah lebih rentan terhadap anemia dibandingkan yang berpengetahuan baik. Kurangnya pengetahuan tersebut juga akan mengurangi kemampuan seseorang untuk menerapkan informasi gizi dalam kehidupan sehari-hari (Nuryanto, dkk., 2014), hasil penelitian Sarni (2020) menyimpulkan bahwa tingkat pengetahuan juga berpengaruh pada perubahan sikap remaja dalam pencegahan anemia, hal tersebut juga didukung oleh Notoatmodjo (2010) dalam membentuk sikap yang utuh, diperlukan keterlibatan antara pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi.

Motivasi remaja juga sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan anemia, motivasi dipandang sebagai dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia, termasuk perilaku belajar dan motivasi merupakan suatu dorongan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu, dan juga sebagai pemberi arah dalam tingkah lakunya, salah satunya dengan dorongan seseorang untuk belajar (Dimiyanti, 2009). Hal ini dibuktikan hasil penelitian Rahmadian (2011) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat motivasi maka semakin berpengaruh dalam melakukan perilaku sehat.

Salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan cara memberikan pendidikan gizi sedini mungkin. Pendidikan gizi ini

dapat diberikan melalui penyuluhan, pemberian poster, *leaflet* atau *booklet* pada anak sekolah (Nuryanto, dkk., 2014). Permainan edukasi merupakan suatu kegiatan yang sangat menyenangkan dan dapat digunakan sebagai alat pendidikan yang bersifat positif. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Zulfitriawati (2018) pada penggunaan media video dan *leaflet*, berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan siswa tentang anemia. Namun tidak ada pengaruh untuk mengubah sikap siswa terkait anemia di SMAN 12 Makassar.

Penelitian ini, digunakan metode bermain dengan *cups games* yang merupakan nama game dengan bentuk edukasi game android, penggunaan game edukasi dapat membantu remaja dalam mengubah cara belajar konvensional menjadi cara belajar simulasi sehingga memudahkan remaja dalam menangkap materi pembelajaran (Vitianingsih, 2016). Game edukasi memiliki kelebihan diantaranya dapat melatih kemampuan motorik, meningkatkan konsentrasi dan mengembangkan kemampuan untuk problem solving karena dengan game dilatih dalam menyelesaikan masalah-masalah lewat tantangan yang ada pada game (Riva,2012).

Edukasi diharapkan dapat meningkatkan niat, pengetahuan, sikap dan motivasi tentang pencegahan anemia. Berbagai program intervensi berdasarkan hasil penelitian yang diuraikan sebelumnya dalam kaitannya dengan usaha untuk meningkatkan niat, pengetahuan, sikap dan motivasi tentang pencegahan anemia, namun program intervensi terkait pencegahan

anemia pada remaja putri menggunakan pendekatan edukasi melalui game edukasi yang diberi nama *cups games*.

B. Rumusan Masalah

Remaja merupakan populasi yang paling rentan mengalami anemia, berdasarkan hasil wawancara langsung pada 27 - 29 Juni 2020 di Kecamatan Salomekko dan di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone, diketahui dari 10 responden masing-masing kecamatan masih ada yang belum pernah mendapatkan edukasi terkait anemia, bahkan masih ada remaja putri yang belum bisa membedakan anemia (kurang darah) dengan tekanan darah rendah. Selain itu, konsumsi makanan sumber zat besi dan makanan pelancar zat besi cenderung tidak dilakukan. Sehingga penulis tertarik untuk melakukan edukasi dengan media *cups games* sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri di Kecamatan Salomekko dan di Kecamatan Kajuara Kabupaten Bone. Berdasarkan uraian pendahuluan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terjadi peningkatan niat, pengetahuan, sikap dan motivasi remaja putri dalam upaya pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi menggunakan media *cups games* dan media *leaflet*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui peningkatan niat, pengetahuan, sikap dan motivasi remaja terhadap pencegahan anemia

sebelum dan setelah memperoleh edukasi dengan media *cups games* dan media *leaflet*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini:

- a. Untuk mengetahui peningkatan niat remaja putri mengenai pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi dengan media *cups games* dan media *leaflet*.
- b. Untuk mengetahui peningkatan pengetahuan remaja putri mengenai pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi dengan media *cups games* dan media *leaflet*.
- c. Untuk mengetahui peningkatan sikap remaja putri mengenai pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi dengan media *cups games* dan media *leaflet*.
- d. Untuk mengetahui peningkatan motivasi remaja putri mengenai pencegahan anemia sebelum dan setelah memperoleh edukasi dengan media *cups games* dan media *leaflet*.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu acuan dalam pemberian edukasi kepada remaja putri terkait anemia di institusi pendidikan dan kesehatan di Kabupaten Bone

2. Manfaat Keilmuan

Diharapkan edukasi bermain *cups games* ini dapat menjadi bahan acuan atau referensi untuk mengembangkan metode edukasi terkait pencegahan anemia pada remaja putri.

3. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman yang berharga bagi peneliti dalam meningkatkan pengetahuan dan penyelesaian studi pada jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Edukasi

1. Pengertian Edukasi

Edukasi dapat diartikan sebagai perubahan progresif pada seseorang yang memengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilakunya sebagai hasil dari pembelajaran dan belajar. Edukasi meliputi proses-proses yang dilalui seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan memperkaya pengetahuan, proses ini juga membantu terjadinya perubahan pada sikap atau perilaku orang tersebut (Notoatmodjo, 2010).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengolahan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan peserta, mencegah timbulnya kembali penyakit dan pemulihan penyakit.

Dalam bidang kesehatan, edukasi merupakan satu bentuk intervensi kesehatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun yang masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya praktisi kesehatan berperan sebagai pendidik. Hasil yang diharapkan dalam edukasi kesehatan adalah terjadinya perubahan sikap perilaku individu, keluarga, dan masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip-prinsip hidup bersih dan sehat dalam

kehidupan sehari-hari demi mencapai derajat kesehatan yang optimal (Simanjuntak, 2011).

2. Tujuan Edukasi

Menurut Notoatmodjo (1997) tujuan dari edukasi adalah sebagai berikut :

- a. Menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai di masyarakat.
- b. Menolong individu agar mampu secara mandiri atau kelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- c. Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Tujuan edukasi diatas pada dasarnya dapat disimpulkan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai. Selain itu tujuan edukasi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta mengarahkan perilaku kepada perilaku yang diinginkan oleh kegiatan yang sesuai program (Notoatmodjo, 2010).

3. Metode Edukasi

Metode edukasi yang digunakan harus disesuaikan dengan tujuan dan sasaran pembelajaran. Metode edukasi terbagi atas tiga bagian yaitu: metode edukasi untuk individual, kelompok, dan untuk massa. Pada edukasi terstruktur metode yang digunakan adalah metode edukasi individual dan kelompok, berikut penjelasannya:

Metode edukasi individu yaitu digunakan untuk memotivasi perilaku baru atau membina individu agar mau melakukan perubahan perilaku baru. Berikut merupakan pendekatan yang digunakan (Notoatmodjo, 2007):

- a. Bimbingan atau penyuluhan (*Guidance and Counselling*) metode ini dilakukan dengan adanya pertemuan antara pasien dan perawat lebih intensif.
- b. Wawancara (*Interview*) pada metode ini terjadi dialog antara pasien dan perawat untuk menggali informasi yang lebih akurat.

Metode edukasi kelompok dan massa perlu memperhatikan besarnya kelompok sasaran

- a. Ceramah

Ceramah adalah metode edukasi yang bervariasi dimana melibatkan peserta melalui adanya tanggapan baik atau perbandingan dengan pendapat dan pengalaman.

- b. Diskusi

Diskusi merupakan salah satu jenis edukasi yang sering digunakan dalam pemberian edukasi. Metode ini dilakukan dengan cara pembentukan kelompok untuk membahas suatu permasalahan.

- c. Curah pendapat (*Brain Storming*)

Metode curah pendapat adalah suatu bentuk diskusi dalam rangka menghimpun gagasan, pendapat, informasi, pengetahuan, pengalaman dari semua peserta.

d. Bermain Peran (*Role-Play*)

Bermain peran pada dasarnya merupakan metode untuk ‘menghadirkan’ peran-peran yang ada pada dunia nyata kedalam suatu pertunjukan peran.

e. Simulasi

Metode simulasi adalah bentuk metode praktik yang sifatnya untuk mengembangkan keterampilan peserta belajar (keterampilan mental dan fisik).

B. Tinjauan Umum Media Edukasi

1. Definisi Media

Media sebagai alat bantu dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi. Pengaruh yang ditimbulkan suatu pesan atau informasi kepada sasaran yang dituju sangat bergantung pada pemilihan media oleh komunikator. Media yang digunakan sebaiknya memiliki daya tarik yang bisa meningkatkan efektifitas pesan dan dapat mempengaruhi komunikasi. Media sebagai saluran penyampaian pesan memegang peranan penting dalam menyamakan persepsi antara komunikator dan komunikan.

Alo Liliweri menyatakan dalam bukunya yang mengutip pendapat John Fiske tahun 1982 dari bukunya dengan judul *Introduction to Communication studies*, mengolongkan media kedalam tiga golongan utama, yakni:

- a. *Presentation* media, yakni bentuk komunikasi tatap muka atau komunikasi langsung yang dilakukan oleh komunikator kepada komunikan, baik dalam bentuk verbal maupun non verbal.
- b. *Representation* media, yakni semua bentuk media yang memiliki nilai estetika baik secara teknis maupun praktis, misalnya fotografi, tulisan, gambar, poster, arsitektur, pertamanan, dan sebagainya.
- c. *Mechanical* media, semua media yang digunakan untuk menguatkan dan mewadahi dua fungsi media yang diatas. Yang termasuk didalamnya antara lain televisi, radio, majalah surat kabar dan sebagainya.

2. Jenis-jenis media

Menurut Soekidjo Notoatmodjo (2010), media berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media cetak

Media sebagai alat bantu menyampaikan pesan-pesan sangat bervariasi, antara lain sebagai berikut.

- 1) *Booklet*, yaitu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik dalam bentuk tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, yaitu bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat.
- 3) *Flayer* (selebaran), bentuknya seperti *leaflet*, tapi tidak terlipat.

- 4) *Flip Chart* (lembar balik) merupakan media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk buku dimana tiap lembar berisi gambaran peragaan dan lembar baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkata dengan gambar.
- 5) Poster yaitu bentuk media cetak yang berisi pesan-pesan, yang biasanya ditempel di tembok-tembok, tempat-tempat umum, atau kendaraan umum.
- 6) Foto yang mengungkapkan informasi-informasi kesehatan.

b. Media Elektronik

Media elektronik sebagai sasaran untuk menyampaikan pesan kesehatan.

1) Film dan Video

Edukasi dengan media ini adalah dapat memberikan realita yang mungkin sulit direkam kembali oleh mata dan pikiran sasaran, dapat memicu diskusi mengenai sikap dan perilaku, efektif untuk sasaran yang jumlahnya relatif kecil dan sedang, dapat dihentikan ataupun dihidupkan kembali, serta setiap episode yang dianggap penting dapat diulang kembali, mudah digunakan dan tidak memerlukan ruang gelap.

2) *Slide*

Slide merupakan penyelenggaraan pendidikan atau penyuluhan kesehatan kepada masyarakat dapat menggunakan bermacam-macam metode karena sasaran yang berbeda, tujuan

yang akan dicapai berbeda, situasi lingkungan yang berbeda, waktu pelaksanaan yang berbeda, dan memiliki kelebihan atau kelemahan setiap metode.

c. Media Papan (*Billboard*)

Media ini selalu dipasang di tempat-tempat umum untuk menyampaikan informasi-informasi kesehatan.

3. Media Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan merupakan alat bantu pendidikan yang digunakan sebagai saluran untuk menyampaikan pesan kesehatan dan memudahkan dalam penerimaan pesan-pesan kesehatan yang diberikan (Mahfoez & Suryani, 2009).

Media pendidikan kesehatan memiliki manfaat diantaranya:

- a. Dapat meningkatkan minat dari sasaran pendidikan,
- b. Dapat mencapai sasaran yang lebih baik,
- c. Dapat memudahkan dalam penyaluran informasi kesehatan sehingga membantu menangani kesulitan dalam pemahaman materi yang diberikan,
- d. Dapat menstimulasi sasaran pendidikan untuk dapat meneruskan informasi yang diperoleh orang lain,
- e. Dapat mendorong seseorang untuk dapat mengetahui, memahami dan mendapatkan pengertian yang lebih baik sehingga dapat menjadi motivasi untuk melakukan hal tersebut,

- f. Dapat membantu dalam menegakkan informasi yang telah diberikan sehingga pengetahuan, sikap dan tindakan yang dimiliki dapat bertahan lama.

Adapun syarat-syarat media kesehatan dalam pembuatan media kesehatan agar sasaran mudah memahaminya dengan jelas. Syarat-syarat tersebut, yaitu: Sederhana; Menyajikan satu ide dan untuk mencapai satu tujuan pokok; Berwarna dan menggunakan warna-warna yang mencolok; Slogannya ringkas dan jitu; Tulisan jelas; Motif dan desain bervariasi; Berhasil menyampaikan informasi secara cepat; Ide dan isi menarik perhatian; Mempengaruhi, membentuk opini/pandangan.

C. Tinjauan Umum tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*) dan Hb, meningkatnya kerusakan *eritrosit* (*hemolisis*), atau kehilangan darah yang berlebihan (Citrakesumasari, 2012).

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah berada atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, yang mengakibatkan penurunan kapasitas mengangkut oksigen darah (Desmawati, 2013).

2. Diagnosis Anemia

Remaja putri menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 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
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

3. Penyebab Anemia

Anemia gizi disebabkan oleh kekurangan zat gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin, baik karena kekurangan konsumsi atau karena gangguan absorpsi. Zat gizi yang bersangkutan adalah besi, protein, piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam molekul hemoglobin, vitamin C yang memengaruhi absorpsi dan dan pelepasan besi dari transferin kedalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang memengaruhi membran sel darah merah (Almatzier, 2009).

Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola konsumsi masyarakat indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi (non heme iron). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron), jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat

besi (Sediaoetama, 2003). Selain itu penyebab anemia defisiensi besi dipengaruhi oleh kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, kehilangan darah karena menstruasi dan infeksi parasit (cacing). Di Indonesia penyakit kecacingan masih merupakan masalah besar untuk kasus anemia defisiensi besi, karena diperkirakan cacing menghisap darah 2-100 cc setiap harinya (Proverawati, 2009).

Penyebab anemia menurut Tarwoto (2009), adalah:

- a. Pada umumnya masyarakat Indonesia (termasuk remaja putri) lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- b. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja).

Remaja putri lebih mudah menderita anemia, karena :

- a. Remaja putri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri sering kali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Remaja putri juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih

panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya.

4. Tanda-Tanda Anemia

Menurut Proverawati (2009) tanda-tanda anemia pada remaja putri adalah sebagai berikut:

- a. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat

Menurut Aulia (2012) tanda-tanda anemia remaja putri adalah mudah lelah, kulit terlihat pucat, sering gemetar, anemia yang parah (kurang dari 6 g/dl darah) dapat menyebabkan nyeri

5. Dampak Anemia Remaja Putri

Anemia pada remaja putri akan berdampak menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, mengganggu pertumbuhan baik sel tubuh maupun sel otak sehingga menimbulkan gejala muka tampak pucat, letih, lesu, dan cepat lelah akibatnya dapat menurunkan kebugaran dan prestasi belajar (Depkes, 2003).

Menurut Sediaoetama (2003), dampak anemia bagi remaja putri adalah: Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar; Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal; Menurunkan kemampuan fisik; Wajah terlihat pucat.

6. Pencegahan Anemia

Menurut Almatzier (2009), cara mencegah dan mengobati anemia adalah:

a. Meningkatkan konsumsi makanan bergizi

- 1) Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
- 2) Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk, dan nanas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.

b. Menambah pemasukan zat besi kedalam tubuh dengan minum tablet tambah darah

Tablet tambah darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat. Wanita dan remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami haid sehingga memerlukan zat besi untuk mengganti darah yang hilang. Wanita mengalami hamil, menyusui, sehingga kebutuhan zat besinya sangat tinggi yang perlu dipersiapkan sedini mungkin semenjak remaja. Tablet tambah darah mampu mengobati wanita dan remaja putri yang menderita anemia, meningkatkan kemampuan belajar, kemampuan kerja dan kualitas sumber daya manusia serta generasi penerus. Meningkatkan status gizi

dan kesehatan remaja putri dan wanita. Anjuran minum yaitu minumlah satu tablet setiap hari selama haid. Minumlah tablet tambah darah dengan air putih, jangan dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

- c. Mengobati penyakit yang menyebabkan atau memperberat anemia seperti kecacingan, malaria, penyakit TBC dan lain-lain.

D. Tinjauan Umum tentang Remaja Putri

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa ketika identitas dikembangkan lebih besar (Erikson, 1963 dalam Djiwandono, 2006). Masa perkembangan remaja dimulai dengan masa puber, yaitu umur kurang lebih antara 12-14 tahun. Masa puber atau permulaan remaja adalah suatu masa saat perkembangan fisik dan intelektual berkembang sangat cepat. Pertengahan masa remaja adalah masa yang lebih stabil untuk menyesuaikan diri dan berintegrasi dengan perubahan permulaan remaja, kira-kira umur 14 tahun sampai umur 16 tahun. Remaja akhir yang kira-kira berumur 18 tahun sampai umur 20 tahun ditandai dengan transisi untuk mulai bertanggungjawab, membuat pilihan, dan berkesempatan untuk mulai menjadi dewasa (Djiwandono, 2006).

Terdapat beberapa tahapan pada saat remaja. Pertama, masa remaja awal/dini (*early adolescence*) sekitar umur 11-13 tahun. Masa ini dimulai dengan peningkatan cepat pertumbuhan dan pematangan fisik. Kedua,

masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) sekitar umur 14-16 tahun. Masa ini ditandai dengan hampir lengkapnya pertumbuhan pubertas, timbulnya keterampilan berfikir yang baru, peningkatan pengenalan terhadap datangnya masa dewasa dan keinginan untuk memapankan jarak dan psikologis dengan orang tua. Ketiga, masa remaja lanjut (*late adolescence*) sekitar umur 17-20 tahun. Masa ini ditandai dengan persiapan untuk berperan sebagai orang dewasa, termasuk klarifikasi tujuan pekerjaan dan internalisasi suatu sistem nilai pribadi (Soetijiningsih, 2004).

2. Karakteristik Remaja

Masa remaja (12-21 tahun) merupakan masa peralihan antara masa kehidupan kanak-kanak dan masa kehidupan orang dewasa. Masa remaja sering dikenal dengan masa pencarian jati diri (*ego identity*). Masa remaja ditandai dengan sejumlah karakteristik penting, yaitu (Desmita, 2010):

- a. Mencapai hubungan yang matang dengan teman sebaya
- b. Dapat menerima dan belajar peran sosial sebagai pria atau wanita dewasa yang dijunjung tinggi oleh masyarakat
- c. Menerima keadaan fisik dan mampu menggunakannya secara efektif
- d. Mencapai kemandirian emosional dari orangtua dan orang dewasa lainnya
- e. Memilih dan mempersiapkan karir di masa depan sesuai dengan minat dan kemampuannya.

- f. Mengembangkan sikap positif terhadap pernikahan, hidup berkeluarga dan memiliki anak.
- g. Mengembangkan keterampilan intelektual dan konsep-konsep yang diperlukan sebagai warga negara.
- h. Mencapai tingkah laku yang bertanggungjawab secara sosial.
- i. Memperoleh seperangkat nilai dan sistemetika sebagai pedoman dalam bertingkah laku
- j. Mengembangkan wawasan keagamaan dan meningkatkan regiusitas.

Karakteristik dan perkembangan pada masa remaja antara lain sebagai berikut (Sari, 2010):

a. Perkembangan Fisik

Pertumbuhan fisik yang terjadi pada masa remaja yaitu penambahan berat badan dan tinggi badan. Pada remaja putri puncak penambahan berat badan terjadi selama masa *growth spure* (pertumbuhan pesat). Remaja putri mengalami kenaikan berat badan sekitar 8,3 kg pertahun, umumnya terjadi saat umur 12,5 tahun dan kenaikan berat badan mulai stabil setelah mengalami *menarche* dan saat menginjak masa remaja akhir kenaikan berat badan berkisar 6,3 kg. pada remaja putri mengalami pertumbuhan drastis pada komposisi tubuh sepanjang masa pubertas. Massa otot mengalami penurunan sebesar 14%, sedangkan komposisi lemak dalam tubuh meningkat sebesar 11%. Meningkatnya komposisi lemak tubuh ini wajar terjadi pada remaja putri untuk pertumbuhan dan perkembangan seksual.

Namun remaja putri memandang negatif dan diikuti dengan ketidakpuasan terhadap berat badan sehingga memicu mereka melakukan perilaku kesehatan yang buruk.

b. Perkembangan Psikososial

Berdasarkan perkembangan psikososial, remaja dibagi menjadi tiga periode yaitu remaja awal, remaja menengah, dan remaja akhir yaitu sebagai berikut:

1) Remaja awal, usia 10-14 tahun

Karakteristik remaja awal yaitu mengalami percepatan pertumbuhan fisik dan seksual. Mereka kerap kali membandingkan sesuatu dengan teman sebaya dan sangat mementingkan penerimaan oleh teman sebaya. Hal ini mengakibatkan timbulnya kemandirian dan cenderung mulai mengabaikan pengaruh yang berasal dari lingkungan rumah.

2) Remaja menengah, usia 15-17 tahun

Remaja menengah memiliki karakteristik yaitu berkembangnya kesadaran terhadap identitas diri. Khususnya pada remaja putri, mereka mulai memperhatikan pertumbuhan fisik dan memiliki citra tubuh yang cenderung salah. Hal ini menimbulkan ketidakpuasan pada bentuk tubuh sehingga menyebabkan mereka mulai berusaha merubah bentuk tubuh yang ideal menurut persepsi mereka. Mereka lebih mementingkan menghabiskan aktivitasnya diluar lingkungan rumah dan lebih terpengaruh oleh teman sebaya. Tekanan sosial

yang timbul untuk menjadi menjadi kurus merupakan hal yang sangat sulit dilakukan untuk sebagian besar remaja putri, hal ini tentu saja akan meningkatkan risiko perilaku kesehatan yang buruk. Periode remaja merupakan periode dimana terjadi pergolakan tekanan seksual dan sosial mereka berusaha diterima dan mendapatkan dukungan dari teman sebaya dan orang tua.

3) Remaja akhir, usia 18-21 tahun

Remaja akhir ditandai dengan kematangan atau kesiapan menuju tahap kedewasaan dan lebih fokus pada masa depan yang lebih baik dalam bidang pendidikan, pekerjaan, seksual, dan individu. Karakteristik remaja akhir umumnya sudah merasa nyaman dengan nilai dirinya dan pengaruh teman sebaya yang sudah berkurang.

E. Tinjauan Umum tentang Anemia Remaja Putri

Remaja putri lebih berisiko terkena anemia dibanding remaja putra, hal ini dikarenakan remaja putri mengalami haid setiap bulannya. Wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari akan lebih banyak kehilangan zat besi dibanding wanita yang haidnya hanya tiga hari dan sedikit. Penderita anemia pada remaja putri juga dilaporkan tinggi berdasarkan data survey Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2012 usia 10-18 tahun sebesar 57,1%.

F. Tinjauan Umum tentang Permainan *Cups Games*

1. Permainan *Cups Games*

Cups games merupakan bentuk edukasi game android, game edukasi ini disertai dengan pembelajaran dan pengaplikasiannya sehingga diharapkan akan dapat meningkatkan pemahaman remaja dalam proses belajar (Novalendry, 2013), karena pada usia remaja akan cenderung tertarik dengan permainan yang mudah dimainkan.

2. Kelebihan *Cups Games*

Kelebihan permainan *cups games* menurut Riva (2012) adalah:

- a. Melatih kemampuan motorik
- b. Meningkatkan konsentrasi dan
- c. Mengembangkan kemampuan untuk problem solving karena dengan game dilatih dalam menyelesaikan masalah-masalah lewat tantangan yang ada pada game

3. Kelemahan *Cups Games*

- a. Hanya bisa dimainkan oleh remaja yang memiliki android

G. Tinjauan Umum tentang Variabel yang diteliti

1. Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil ‘tahu’, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni: indra penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010).

Dibandingkan dengan buku sebelumnya Notoatmodjo pada tahun 1993 menuliskan bahwa, pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indera manusia yaitu penglihatan, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan suatu domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan seseorang. Suatu penelitian mengatakan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan mampu bertahan lama dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sebelum orang berperilaku baru, di dalam diri orang terjadi proses yang berurutan yang dimulai dari kesadaran adanya stimulus kemudian ada rasa tertarik. Setelah itu terjadi pertimbangan dalam batin bagaimana dampak negatif positif dari stimulus. Hasilnya pemikiran yang positif akan membawa subyek untuk memulai mencoba dan akhirnya dalam dirinya sudah terbentuk suatu perilaku baru. Adopsi perilaku yang didasari pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif terhadap stimulus akan membentuk perilaku baru yang mampu bertahan lama (Notoatmodjo,1993).

b. Proses Adopsi Perilaku

Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku disadari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni sebagai berikut.

- 1) Timbul kesadaran (*awareness*), yakni orang tersebut menyadari (mengetahui) stimulus terlebih dahulu.
- 2) Ketertarikan (*interest*), yakni orang tersebut mulai tertarik kepada stimulus.
- 3) Mempertimbangkan baik tidaknya stimulus (*evaluation*), yakni sikap orang tersebut sudah lebih baik lagi.
- 4) Mulai mencoba (*trial*), yakni orang tersebut memutuskan untuk mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Mengadaptasi (*adoption*), yakni orang tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun dari penelitian selanjutnya, Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bertahan lama (*long lasting*). Sebaliknya,

apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

c. Cakupan pengetahuan dalam dominan kognitif

Pengetahuan yang dicakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingatkan suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingatkan kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Application*)

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

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama

lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja; dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk melatakan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan jastifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Tabel 2.2 Sintesa Penelitian Pengetahuan

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Azizah Nur Rohim, Siti Zulaekah, Yuli Kusumawati (2016)	Perbedaan Pengetahuan Anemia Pada Remaja Putri Setelah Diberi Pendidikan Metode Ceramah Tanpa Media Dan Ceramah Dengan Media Buku Cerita	<i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest control group</i>	Penelitian dilakukan terhadap p 75 sampel	Pendidikan metode ceramah dengan buku cerita memberikan hasil yang lebih baik 11,49 lebih tinggi dibandingkan dengan ceramah tanpa media. Pendidikan 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 dilakukan.

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
2.	Saban & Utami (2017)	Efektifitas Media Video dan Leaflet terhadap Pengetahuan tentang Anemia Siswi SMA 2 Ngaglik Sleman	Penelitian ini menggunakan rancangan Quasi Experimental Design dengan Non Equivalent Control Group (pretest posttest control group design)	Teknik sampel dengan qouta samplin g sebanyak 42 responden.	Perbedaan efektifitas Media Video Dan Leaflet Terhadap Pengetahuan Tentang Anemia berdasarkan hasil dapat disimpulkan bahwa Ha diterima sehingga terdapat perbedaan efektifitas media video dan leaflet terhadap pengetahuan anemia. Hal ini menunjukkan bahwa media video lebih efektif dari pada media leaflet pada penyuluhan tentang anemia.

2. Tinjauan Umum tentang Sikap

a. Pengertian Sikap

Terdapat beberapa pendapat diantara para ahli apa yang dimaksud dengan sikap itu. Ahli yang satu mempunyai batasan lain bila dibandingkan dengan ahli lainnya. Untuk memberikan gambaran tentang hal ini, di ambil beberapa pengertian yang diajukan oleh beberapa ahli, antara lain: Thurstone berpendapat bahwa sikap merupakan suatu tingkatan afeksi, baik bersifat positif maupun negatif dalam hubungan dengan objek-objek psikolog, seperti: simbol fase, slogan, orang, lembaga, cita-cita dan gagasan (Zuriah, 2003).

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan

suatu tindakan atau aktivitas, namun kesiapan untuk bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Efendi & Makhfudli, 2009).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terbentuknya Sikap

1) Faktor Internal

Faktor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan sendiri. Kita dapat menangkap seluruh rangsangan dari luar melalui persepsi, oleh karena itu kita harus memilih rangsangan-rangsangan mana yang akan kita teliti dan mana yang harus dihindari. Pilihan ini ditentukan oleh motif-motif dan kecenderungan-kecenderungan dalam diri kita.

2) Faktor Eksternal

Yang merupakan faktor di luar manusia, yaitu;

- a) Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
- b) Kewibawaan orang yang mengemukakan sikap tersebut.
- c) Sifat orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
- d) Media komunikasi yang digunakan dalam menyampaikan sikap.
- e) Situasi pada saat dibentuk.

c. Cara Perubahan atau Perubahan Sikap

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara, yaitu:

- 1) Adopsi, kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus-terusan, lama-kelamaan secara bertahap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya sikap.
- 2) Diferensiasi, dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.
- 3) Intelegensi, tadinya secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.
- 4) Trauma, pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap (Azwar, 2007).

d. Tingkat Sikap di dalam Domain Afektif

Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri atas berbagai tingkatan sebagai berikut (Notoatmodjo, 2003).

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa seseorang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- 2) 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 bahwa orang menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*valuing*). Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah indikasi sikap tingkat tiga.

4) Bertanggungjawab (*responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Tabel 2.3 Sintesa Penelitian Sikap

No	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Nova Nurrahimah (2017)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Booklet terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dalam Mencegah Anemia di SMK Ma' Arif Nu Ciamis	Pre Eksperiment dengan desain One Group Pretest Posttest Design	Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan Purposive Sampling sebanyak 47 orang	Sikap remaja putri dalam mencegah anemia dengan booklet menunjukkan adanya perubahan sikap siswa ke arah lebih positif setelah diberikan pendidikan kesehatan sebesar 11,51 (19,2%).
2.	Dini Indah fauziah, M. Zen Rahfiludin, Apoina Kartini (2019)	Pengaruh Pendidikan Gizi Dengan Media Sampul Buku Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Tentang Anemia Remaja Putri	Desain Pre-Post Test One Group Design	Penelitian dilakukan terhadap 36 responden	Kesimpulan dari penelitian ini adalah ada pengaruh pendidikan gizi dengan media sampul buku pada sikap tentang Anemia Remaja Putri. Sekolah dan siswa diharapkan dapat meningkatkan sikap mereka dalam pencegahan anemia remaja.

3. Tinjauan Umum tentang Niat

Niat merupakan faktor yang paling berpengaruh untuk memunculkan perilaku. Niat juga diasumsikan sebagai determinan langsung dari perilaku dan mengarahkan perilaku yang berada dalam kendali seseorang. Semakin kuat niat seseorang untuk menampilkan suatu perilaku, semakin besar kemungkinan perilaku tersebut akan dilakukan.

Niat mencegah anemia pada remaja putri diharapkan mampu memunculkan perilaku untuk mencegah anemia. Niat adalah suatu fungsi dari *belief* dan atau informasi yang penting mengenai kecenderungan bahwa menampilkan suatu perilaku tertentu akan mengarahkan pada suatu hasil yang spesifik. Niat juga merupakan unsur terbaik dalam perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang dilakukan seseorang maka cara untuk meramalkan adalah dengan mengetahui niat orang tersebut (Ajzen, 2005).

Tabel 2.4 Sintesa Penelitian Niat

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Yohana Nensy Lasamahu (2019)	Pengaruh Iklan Layanan Masyarakat “Tablet Tambah Darah (Ttd)” Terhadap Niat Mencegah Anemia Pada Remaja Putri Di Smp Negeri 10 Surabaya	Quasi experiment	Pengumpulan data hasil penelitian menggunakan kuesioner dengan subjek penelitian berjumlah 60 subjek	Perlakuan yang diberikan dalam penelitian ini yaitu menonton Iklan Layanan Masyarakat “Tablet Tambah Darah Versi Selfie” (kelompok eksperimen) dan terjadi perbedaan niat yaitu $p=0,006$. Namun pada kelompok kontrol yaitu video “Sehat, Cerdas, dan Cantik Tanpa Anemia” tidak terjadi perubahan niat yaitu $p=0,071$.

4. Tinjauan Umum tentang Motivasi

Istilah motivasi (*motivation*) berasal dari bahasa latin *movere* yang berarti dorongan dari dalam diri manusia untuk berperilaku atau bertindak. Motivasi adalah sesuatu dalam diri manusia yang memberi energi, aktifitas dan gerakan yang mengarahkan perilaku untuk mencapai tujuan (Purohit, B., A. Maneskar dan D. Saxena, 2016).

Motivasi adalah suatu konsep yang digunakan untuk menjelaskan kekuatan-kekuatan yang terdapat dalam diri seseorang yang kemudian mendorong seseorang, menginisiasi dan mengarahkan perilaku (Gibson, 1987 dalam Ilyas, 2011). Hasibuan (1995) menyatakan motivasi sebagai suatu perangsang keinginan (*want*) terhadap objek di luar individu yang bersangkutan, terdapat didalamnya proses pemenuhan kebutuhan dalam rangka memenuhi kebutuhan yang dimaksud. Sehingga, motivasi ialah suatu alasan yang menyebabkan individu melakukan aksi dalam rangka memenuhi kebutuhan hidupnya.

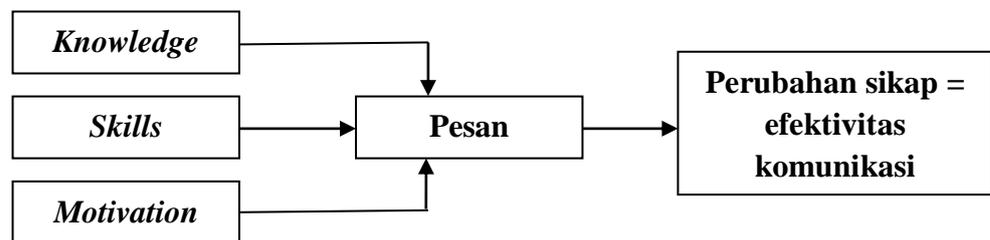
Tabel 2.5 Sintesa Penelitian Motivasi

No.	Peneliti (Tahun)	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Temuan
1.	Prasetya Lestari, Widardo, Sri Mulyani (2015)	Pengetahuan Berhubungan dengan Konsumsi Tablet Fe Saat Menstruasi pada Remaja Putri di SMAN 2 Banguntapan Bantul	<i>cross sectional</i>	sejumlah 64 responden dengan teknik total sampling	Bahwa salah satu faktor pencegahan anemia dipengaruhi oleh faktor eksternal yaitu lingkungan, selain itu juga motivasi sebagai faktor internal. Kurangnya motivasi dan kesadaran pada remaja putri yang rendah sehingga kemampuan atau perilaku dalam mencegah anemia juga akan rendah.

H. Kerangka Teori

1. *Communication Competency Theory*

Teori ini diperkenalkan oleh Spitzberg dan Cupac. Menurut teori kompetensi komunikasi, komunikasi akan efektif, artinya komunikan akan mengubah sikap, jika komunikator mempunyai kompetensi pengetahuan tentang apa yang diinformasikan; keterampilan berkomunikasi; motivasi komunikasi yang dikemukakan oleh komunikator. Jika pengetahuan komunikator atas topik itu lengkap, komunikator tampil berkomunikasi, dan ia menjelaskan motivasi komunikasi, ia akan mengubah sikap komunikan (Liliweri, 2006).



Gambar 2.1 *Communication Competency* (Spitzberg & Cupac dalam Liliweri, 2006)

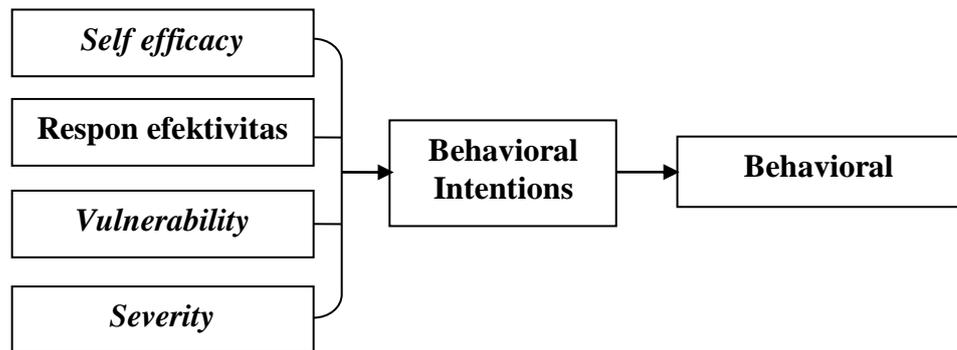
Teori ini berasumsi bahwa perubahan sikap manusia akibat diterpa komunikasi itu memiliki urutan yang relative tetap. Artinya, perubahan sikap itu pertama-tama pada level perubahan kognitif. Artinya juga, audiens mengutamakan perhatian, kesadaran, keyakinan dan pemahaman. Ini mengindikasikan bahwa audiens meletakkan keputusannya pada pesan yang rasional, yang argumentatif

apalagi disampaikan oleh komunikator yang memiliki logos (Priyoto, 2014)

3. *Protection Motivation Theory*

Rogers menyatakan bahwa perilaku yang berhubungan dengan kesehatan dikarenakan individu tersebut memiliki niat berperilaku. Niat perilaku dipengaruhi oleh 4 (empat) komponen yaitu *self efficacy*, efektivitas respon, keparahan (*Severity*), kerentanan (*Vulnerability*) (Priyoto, 2014).

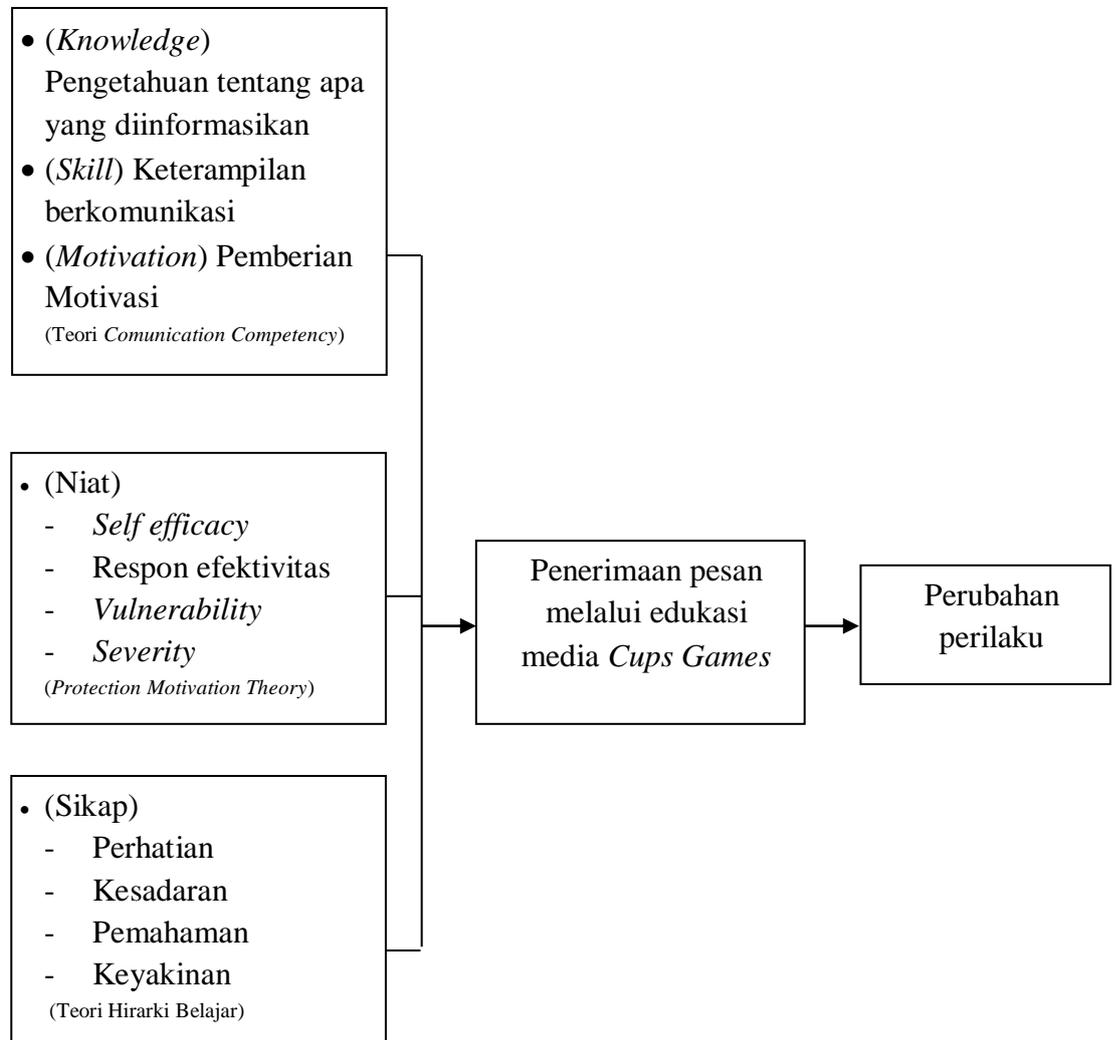
- a. *Self efficacy*: memiliki arti kemampuan diri sendiri. Orang yang memiliki *Self efficacy* yang tinggi akan yakin bahwa dia mampu berhasil merubah perilaku dirinya sendiri.
- b. Respon efektivitas: keyakinan seseorang bahwa perilaku yang direkomendasikan akan efektif dalam mengurangi atau menghilangkan bahaya. Respon ini secara efektif akan mempengaruhi seseorang untuk merubah perilaku sesuai anjuran.
- c. *Vulnerability*: kerentanan yang dianggap sebagai hasil yang tidak diinginkan. Hal ini mengacu pada persepsi subjektif seseorang tentang risiko kejadian negative yang terjadi kepada mereka atau kerawanan terserang suatu penyakit. Kerentanan ini yang dirasakan sebagai ancaman.
- d. *Severity*: tingkat kegawatan atau cara pandang seseorang terhadap bahaya dan tidaknya suatu penyakit.



Gambar 2.2 Komponen dasar *Protection Motivation Theory* (Ogden, 1996 dalam Priyoto, 2014)

Berdasarkan penjelasan diatas, modifikasi kerangka teori dari teori *Communication Competency* (Spitzbertg, Cupac dalam Liliweri, 2007), Teori Hirarki Belajar (Priyoto, 2014), dan *Protection Motivation* (Ogden, 1996 dalam Priyoto, 2014). didapatkan bahwa setiap individu memiliki niat dalam berperilaku. Selain itu, pengetahuan dan sikap diyakin serta melatarbelakangi keinginan dalam melakukan upaya pencegahan anemia. Motivasi remaja juga sangat berpengaruh dalam upaya pencegahan anemia, motivasi dipandang sebagai dorongan mental yang menggerakkan dan mengarahkan perilaku manusia, termasuk perilaku belajar dan motivasi merupakan suatu dorongan yang dimiliki seseorang untuk melakukan sesuatu, sehingga teori ini paling mendekati perubahan perilaku remaja putri dalam upaya mencegah anemia.

Berikut merupakan gambar modifikasi kerangka teori:



Gambar 2.3 Bagan Kerangka Teori

Sumber: Ogden, 1996, Spitzbertg, Cupac dalam Liliweri, (2006), Priyoto (2014),