

SKRIPSI

**GAMBARAN PENGGUNAAN MEDIA BUKU SAKU UNTUK
PENCEGAHAN ANEMIA PADA SISWI SMA
DI KOTA MAKASSAR**

ANDI DEWI CHANDRA

K011191225



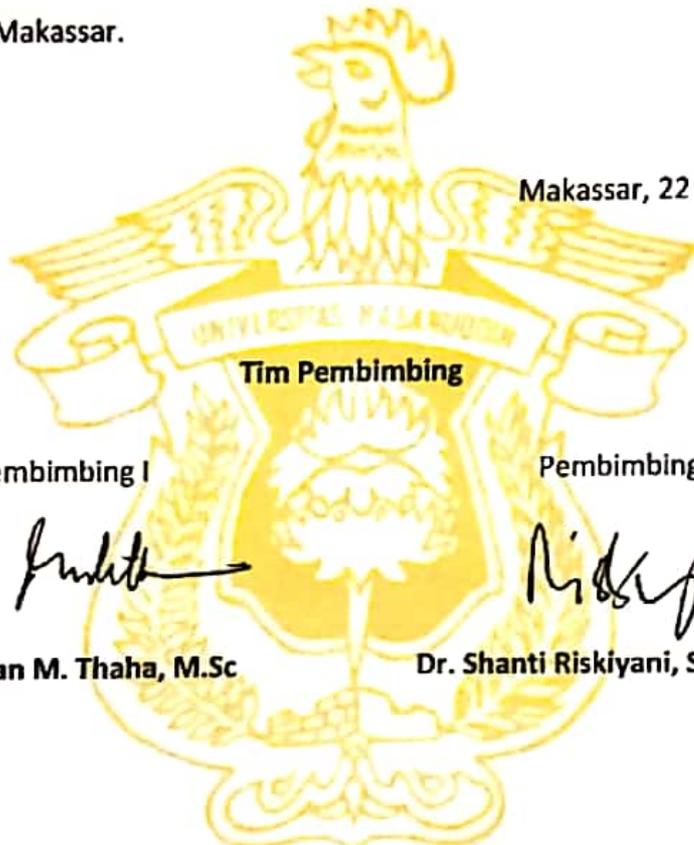
*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Makassar, 22 November 2023



Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes

Mengetahui

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



Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

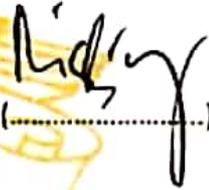
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Rabu, 22 November 2023.

Ketua : Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc



(.....)

Sekretaris : Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes



(.....)

Anggota :

1. Prof. Dr. dr. H. Muh. Syafar, MS



(.....)

2. Marini Amalia Mansur, S.Gz.M.P.H

(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

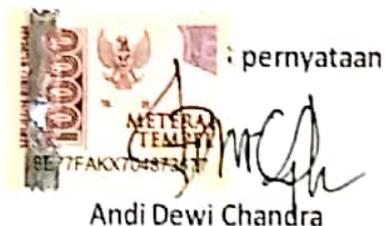
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Andi Dewi Chandra
NIM : K011191225
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
No. Hp : 082188614129
Email : andidewichandra04@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul "Gambaran Penggunaan Media Buku Saku Untuk Pencegahan Anemia Pada Siswi SMA di Kota Makassar" benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya orang lain maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, November 2023

 : pernyataan
Andi Dewi Chandra

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku

Andi Dewi Chandra

“GAMBARAN PENGGUNAAN MEDIA BUKU SAKU UNTUK PENCEGAHAN ANEMIA PADA SISWI SMA DI KOTA MAKASSAR”

(xxi + 168 halaman + 8 tabel + 6 gambar + 10 lampiran)

Anemia merupakan kondisi rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah yang terjadi akibat rendahnya produksi sel darah merah (*eritrosit*). Terdapat berbagai faktor penyebab diantaranya kekurangan zat besi pada tubuh, pola distribusi makanan dalam keluarga dan perhatian keluarga masih sangat rendah, kurangnya pengetahuan, pendapatan, status sosial, dan juga dipengaruhi oleh lokasi geografis tempat tinggal. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur efektivitas media buku saku dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri mengenai anemia beserta upaya pencegahannya.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah kuantitatif dengan pendekatan *Quasi Eksperimen dengan rancangan randomized pretest-posttest with control group design*. Populasi sebanyak 767 siswi dari kelas 10 dan 11 dengan jumlah sampel sebanyak 46 orang pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Penelitian dilaksanakan selama bulan Mei-Juni 2023 pada dua sekolah yaitu SMAN 23 Makassar (kelompok intervensi) dan SMAN 5 Makassar (Kelompok kontrol). Instrumen yang digunakan yaitu lembar kuesioner. Pengolahan data menggunakan SPSS. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan penyajian data dalam bentuk tabel disertai narasi.

Intervensi dilakukan dengan memberikan lembar kuesioner *pre-test* terlebih dahulu. Kemudian, melanjutkan di grup *Whatsapp* sebagai bentuk pengontrolan dengan mengirimkan link buku saku Ranmia digital sekali sepekan yang disertai kuis evaluasi *via gform*. Pengontrolan tersebut berjalan selama 3 pekan. Hingga pada pekan ke 4 dilakukan *post-test* untuk mengetahui perubahan siswi setelah mendapatkan intervensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karakteristik responden paling banyak berusia 16 tahun. Responden mengalami menstruasi pertama mayoritas terjadi pada usia 13 tahun pada kelompok intervensi (30,4%). Sedangkan, pada kelompok kontrol mayoritas menstruasi terjadi pada usia 12 tahun (45,7%). Persepsi siswi terkait media buku saku ranmia digital didapatkan hasil rata-rata masuk dalam kategori baik.

Berdasarkan hasil uji *Wilcoxon* bahwa terdapat peningkatan rerata skor siswi pada kelompok intervensi setelah diberikan *pre-test* dan *post-test* dengan selisih skor pengetahuan sebesar 3,69 atau 8,02%, Sikap sebesar 9 atau 19,56% dan

selisih skor perilaku sebesar 2,22 atau 4,82%. Ketiga variabel tersebut didapatkan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$ pada pengetahuan, sikap dan perilaku siswi terkait anemia.

Kesimpulannya terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait pencegahan anemia pada siswi SMA Kota Makassar pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok kontrol setelah mendapatkan intervensi menggunakan media buku saku Ranmia. Saran bagi Sekolah diharapkan penelitian ini dapat menjadi masukan dan bisa diterapkan disekolah dalam menggunakan media edukasi agar mampu mengubah pengetahuan, sikap, dan perilaku siswi dalam mencegah anemia terutama dalam pengontrolan program tablet tambah darah. Bagi Peneliti lainnya, penelitian ini dapat dijadikan sebagai literatur dalam mengembangkan penelitian selanjutnya terutama dalam jumlah sampel yang diperbanyak lagi, serta lebih memfokus pada aspek perubahan perilaku dalam kepatuhan meminum tablet tambah darah.

Kata Kunci : Anemia, media, buku saku, SMA

Daftar Pustaka : 61 (2017 – 2022)

SUMMARY

Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Promotion and Behavioral Science

Andi Dewi Chandra

"OVERVIEW OF THE USE OF POCKET BOOK MEDIA TO PREVENT ANEMIA IN HIGH SCHOOL STUDENTS IN MAKASSAR CITY"

(xxi + 168 pages + 8 tables + 6 figures + 10 attachments)

Anemia is a condition of low hemoglobin (Hb) concentration in the blood which occurs due to low production of red blood cells (erythrocytes). There are various contributing factors including iron deficiency in the body, food distribution patterns in the family and family attention which is still very low, lack of knowledge, income, social status, and is also influenced by the geographical location of residence. This research aims to measure the effectiveness of digital pocket book media in increasing knowledge, attitudes and behavior of young women regarding anemia and efforts to prevent it.

The type of research carried out was quantitative with a Quasi Experimental approach with a randomized pretest-posttest with control group design. The population was 767 female students from grades 10 and 11 with a total sample of 46 people in each intervention group and control group. The sampling technique uses simple random sampling. The research was carried out during May-June 2023 at two schools, namely SMAN 23 Makassar (intervention group) and SMAN 5 Makassar (control group). The instrument used was a questionnaire sheet. Data processing uses SPSS. Data analysis uses univariate and bivariate with data presentation in tabular form accompanied by narrative.

The intervention was carried out by providing a pre-test questionnaire sheet first. Then, continue in the Whatsapp group as a form of control by sending a link to the digital Ranmia pocket book once a week accompanied by an evaluation quiz via gform. This control lasted for 3 weeks. Until week 4, a post-test was carried out to determine the changes in the students after receiving the intervention.

The results of the study showed that the characteristics of the respondents were at most 16 years old. The majority of respondents experienced their first menstruation at the age of 13 years in the intervention group (30.4%). Meanwhile, in the control group the majority of menstruation occurred at the age of 12 years (45.7%). The average result of female students' perceptions regarding the Ranmia digital pocket book media was in the good category.

Based on the results of the Wilcoxon test, there was an increase in the mean score of female students in the intervention group after being given the pre-test and post-test with a difference in knowledge score of 3.69 or 8.02%, attitude of 9 or 19.56% and a difference in behavior score of 2.22 or 4.82%. For these three variables, a p-value = 0.000 < 0.05 was obtained for the knowledge, attitudes and behavior of female students regarding anemia.

In conclusion, there is a difference in effectiveness in the intervention group compared to the control group after receiving intervention using the Ranmia pocket book media on knowledge, attitudes and behavior related to anemia prevention in Makassar City high school students. Suggestions for schools: It is hoped that this research can provide input and can be applied in schools in using educational media to be able to change the knowledge, attitudes and behavior of female students in preventing anemia, especially in controlling the blood supplement tablet program. For other researchers, this research can be used as literature in developing further research, especially in increasing the number of samples, as well as focusing more on aspects of behavior change in adherence to taking blood supplement tablets.

Keywords: Anemia, media, pocket book, SMA

Bibliography: 61 (2017 – 2022)

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmaanirrahiim

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini yang berjudul **“Gambaran Penggunaan Media Buku Saku Untuk Pencegahan Anemia Pada Siswi SMA di Kota Makassar”** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penyusunan skripsi ini bukanlah hasil kerja penulis semata. Segala usaha dan potensi telah dilakukan dalam rangka penyempurnaan skripsi ini dengan segala keterbatasan. Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang merupakan kontribusi sangat berarti bagi penulis. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, ayahanda **Andi Muh. Syatar** dan ibunda **Andi Nadrawati** atas kasih sayang, cinta, perhatian, pengorbanan, limpahan materi dan doa dalam setiap akhir sujudnya yang tiada henti-hentinya dipanjatkan untuk mengiringi langkah penulis demi kesehatan dan kesuksesan dalam menempuh jenjang pendidikan hingga penyelesaian skripsi.
2. Kakak Sulung tercinta **Andi Muh Subhan** yang selalu mengingatkan, memotivasi, dan mendukung segala kegiatan yang dilakukan penulis. Serta,

kakak tersayang **Andi Muh Fajar** dan **Andi Rahmat Hidayat** yang senantiasa selalu mendukung adiknya hingga sampai pada detik ini.

3. Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar, MS** selaku penasehat akademik yang telah membimbing, memberikan nasihat, serta motivasi kepada penulis.
4. Penghargaan yang setinggi-tingginya penulis persembahkan kepada Bapak **Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc** selaku pembimbing I dan **Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dengan penuh ketabahan, memberikan arahan, motivasi, nasihat, serta dukungan moril dalam bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini.
5. Bapak **Prof. Dr. dr. H. Muh Syafar, MS** dan **Ibu Marini Amalia Mansur, S.Gz, M.P.H** selaku dosen penguji yang telah memberikan saran, kritik dan arahan untuk menyempurnakan penulisan skripsi ini.
6. Bapak **Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH., Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
7. Ibu **Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes**, Bapak **Muhammad Rachmat S.KM, M.Kes** beserta seluruh **Dosen** dan **Staff Departemen PKIP FKM Unhas** yang telah banyak memberikan ilmu, pengalaman, motivasi, bimbingan dan bantuan kepada penulis selama menjadi mahasiswa Departemen PKIP.
8. Sahabat saya **Aliftia Salsabila** teman seperjuangan dalam melewati seluruh rangkaian perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini yang selalu menemani, membantu, dan memotivasi sampai pada titik ini.

9. Sahabat seperjuangan di **LD AI-‘Aafiyah FKM Unhas** dan **LDK MPM Unhas** yang senantiasa memberikan pencerahan, menjaga agar senantiasa selalu bersemangat, dan bermanfaat bagi banyak orang baik dari akademik maupun sosial kemasyarakatan dan agama.
10. **Teman-teman angkatan 2019** khususnya Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas dukungan, do’a, dan bantuannya selama menyelesaikan skripsi ini.
11. Adik-adik **Siswi SMAN 23 Makassar** dan **SMAN 5 Makassar** yang berkenan menjadi responden kami yang sangat membantu dalam proses penelitian.
12. Teman-teman **PBL Posko 24 Desa Popo** dan **KKN Tematik Gel. 108 Pencegahan Stunting Desa Je’nemadinging, Welcome, dan Maskanul Mushlihah** atas dorongan, doa, dan pengalaman yang tak terlupakan.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memperlancar proses penelitian dari awal sampai selesainya penyusunan skripsi.

Penulis sangat menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat dibutuhkan demi kesempurnaan penulisan skripsi yang kelak dapat bermanfaat bagi penelitian selanjutnya dan sebagai informasi bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, November 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPL	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Umum Tentang Anemia.....	9
2.2 Tinjauan Umum Tentang Remaja	22
2.3 Tinjauan Umum tentang Metode Komunikasi.....	255
2.4 Tinjauan Umum tentang Media.....	29
2.5 Tinjauan Umum tentang PIK-R.....	37
2.6 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan	41
2.7 Tinjauan Umum tentang Sikap	46
2.8 Tinjauan Umum tentang Perilaku.....	49
2.9 Matriks Penelitian Terdahulu	53
2.10 Kerangka Teori.....	58
BAB III KERANGKA KONSEP	64
3.1 Dasar Variabel yang Diteliti.....	64
3.2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	66
3.3 Hipotesis Penelitian.....	72
BAB IV METODE PENELITIAN	73
4.1 Jenis Penelitian dan Desain Penelitian.....	73
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	74

4.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	75
4.4	Instrumen Penelitian	78
4.5	Langkah-Langkah Intervensi.....	82
4.6	Metode Pengumpulan Data	84
4.7	Pengolahan dan Analisis Data	84
4.8	Penyajian Data	90
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		91
5.1	Hasil Penelitian.....	91
5.2	Pembahasan.....	99
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	107
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		108
6.1	Kesimpulan	108
6.2	Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA		110
LAMPIRAN		
RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Sintesa Penelitian	91
Tabel 5.1	Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik siswi SMA di Kota Makassar Tahun 2023.....	92
Tabel 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Persepsi Siswi Terhadap Buku Saku Ranmia.....	92
Tabel 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Pada Siswi SMA di Kota Makassar Tahun 2023.....	60
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pada Siswi SMA di Kota Makassar Tahun 2023.....	93
Tabel 5.5	Gambaran Perilaku Responden Sebelum dan Sesudah diberikan Media Buku Saku Ranmia	94
Tabel 5.6	Pengaruh Media Buku Saku Digital Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Siswi SMA Kota Makassar Pada Kelompok Intervensi.....	96
Tabel 5.7	Perbedaan Rata-Rata Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Siswi SMA di Kota Makassar Pada Kelompok Intervensi dan kelompok Kontrol Tahun 2023.....	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori Procede-Proceed Green (1980).....	60
Gambar 2.2	<i>Kerangka Teori Difusi Inovasi</i>	62
Gambar 2.3	Kerangka Teori Modifikasi.....	63
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	65
Gambar 4.1	Media Buku Saku Remaja Anti Anemia (Ranmia).....	81
Gambar 4.2	Bagan Alur Penelitian.....	82

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner penelitian
- Lampiran 2 Kuis Evaluasi
- Lampiran 3 Analisis Distribusi Pertanyaan
- Lampiran 4 Analisis Univariat
- Lampiran 5 Analisis Bivariat
- Lampiran 6 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 7 Lembar Review Media
- Lampiran 8 Persuratan
- Lampiran 9 Buku Saku Ranmia
- Lampiran 10 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 11 Riwayat Hidup

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan/Pengertian
TTD	Tablet Tambah Darah
WHO	<i>World Health Organization</i>
UKS	Unit Kesehatan Sekolah
WUS	Wanita Usia Subur
SMA	Sekolah Menengah Atas
HPK	Hari Pertama Kehidupan
MAN	Madrasah Aliyah Negeri
UMK	Upah Minimum Kota/Kabupaten
PUGS	Pedoman Umum Gizi Seimbang
SMP	Sekolah Menengah Pertama
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
PIK-R	Pusat Informasi dan Konseling Remaja
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
AIDS	<i>acquired immunodeficiency syndrome</i>
PUP	Pendewasaan Usia Perkawina (PUP)
SDM	Sumber Daya Manusia
CoE	Center of Excellence
AECT	<i>Association of Education and Communication Technology</i>
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
APBN/APBD	Anggaran Pendapatan Belanja Negara
Hb	<i>Hemoglobin</i>
SPSS	<i>(Statistical Product and Service Solution</i>
PUS	Pasangan Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan yang saat ini sangat patut untuk segera diintervensi melihat dampak yang diakibatkan sangat mengkhawatirkan. Anemia merupakan kondisi rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) dalam darah yang terjadi akibat rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit). Kadar normal Hb pada remaja putri yaitu <12 g/dl (Kaimudin et al., 2017). Anemia juga merupakan kondisi dimana rendahnya Hb akibat kekurangan zat gizi esensial dalam pembentukan dan produksi sel darah merah.

Anemia bisa dialami oleh siapa saja, terutama remaja. Remaja putri adalah kelompok yang lebih cenderung terkena anemia dibandingkan laki-laki dikarenakan kebutuhan zat besi remaja putri begitu tinggi yang dipengaruhi oleh pola menstruasi setiap bulannya atau biasa dikenal dengan istilah anemia *defisiensi besi*. Kemudian, faktor lainnya ialah kebutuhan pangan zat besi harian yang belum tercukupi dan adanya beberapa perilaku yang menghambat proses penyerapan zat besi itu sendiri (Andriyanto & Cahyaningrum, 2017).

Data dari WHO dalam *worldwide prevalence of anemia* tahun 2015 menunjukkan bahwa prevalensi remaja yang mengalami anemia di dunia sekitar 40-88%. Sedangkan, di Asia Tenggara diperkirakan antara 25-40%

bahkan kejadian anemia pada remaja putri di negara berkembang mencapai sekitar 53,7% (Apriyanti, 2019). Di Indonesia terdapat sekitar 3-4 dari 10 remaja putri menderita anemia. Sebagaimana data prevalensi anemia di Indonesia mencapai 48,9% diantaranya usia 5-14 tahun sebesar 26,4%, dan usia 15-24 tahun sebesar 18,4%. Berdasarkan jenis kelamin proporsi anemia pada perempuan lebih tinggi 22,7% dibandingkan pada laki-laki 12,4% (Risksedes, 2018).

Dari profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menyatakan jumlah remaja putri yang mengalami anemia sebesar 33,7% (Dinkes Prov. Sulsel, 2018). Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2021 menunjukkan prevalensi kejadian anemia pada remaja putri tingkat SMP sebesar 553 dan di tingkat SMA mencapai 897 siswi. Salah satu hasil penelitian juga menunjukkan bahwa prevalensi anemia di SMA Negeri 21 Makassar kelas 10 sebesar 31,5%. Sedangkan pada penelitian di SMA Negeri 10 Makassar didapatkan sebesar 34,5% siswa menderita anemia (Waluyo et al., 2019; Imran, 2019)

Tingginya prevalensi anemia tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan hasil penelitian Simamora, Kartasurya, & Pradigdo (2018) terdapat tiga faktor yang mempengaruhinya; pertama, penyebab langsung yaitu tubuh kekurangan zat besi akibat adanya penyakit infeksi seperti malaria dan kecacingan. Begitupun dengan asupan zat besi dari pangan harian yang belum tercukupi. Hal ini erat hubungannya dengan persepsi remaja yang keliru terkait pembatasan makanan protein hewani demi bentuk tubuh yang

ideal. Kedua, penyebab tidak langsung yaitu tingginya aktivitas akan tetapi pola distribusi makanan dalam keluarga dan perhatian keluarga masih sangat rendah. Ketiga, sebagai penyebab mendasar seperti kurangnya pengetahuan, pendapatan, status sosial, dan juga dipengaruhi oleh lokasi geografis tempat tinggal.

Adapun hasil penelitian Sukartiningsih dan Amaliah (2018) ditemukan bahwa yang menjadi faktor predisposisi kejadian anemia yaitu pengetahuan, sikap, dan diet. Sedangkan faktor penguat yaitu tenaga kesehatan. Untuk Faktor pengetahuan, remaja cenderung malas untuk mencari informasi terkait masalah anemia, penyebab, dan dampaknya. Di samping itu, masih kurangnya motivasi dari orang terdekat, kurangnya pendidikan ataupun penyuluhan kesehatan kepada remaja sehingga tentu saja berdampak pada tingginya prevalensi remaja di Indonesia.

Selain itu, faktor penyebab terjadinya anemia adalah ketidakpatuhan remaja meminum tablet tambah darah sehingga kurangnya asupan zat besi yang diperoleh dari suplementasi Fe (Diana et al., 2020). Berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Kepatuhan remaja putri dan WUS mengkonsumsi TTD merupakan salah satu indikator

keberhasilan program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan WUS (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Disamping tingginya prevalensi anemia pada remaja di Indonesia, data cakupan TTD tahun 2018 di Indonesia menunjukkan terdapat 76.2% remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah dalam 12 bulan terakhir, Namun, hanya sebanyak 2,13% diantaranya yang mengkonsumsi TTD sesuai anjuran atau sebanyak ≥ 52 butir dalam satu tahun (Anggraeni, 2021).

Berdasarkan hasil survei daring UNICEF menyatakan bahwa hampir 90% remaja putri di Indonesia berhenti mengonsumsi tablet tambah darah selama pandemi. Olehnya, hal tersebut menghambat layanan gizi esensial remaja yang berdampak pada status gizi mereka (unicef.org, 2020).

Dari faktor penyebab yang cukup kompleks tersebut, prevalensi anemia yang tak kunjung redah bisa jadi disebabkan karena strategi pencegahan yang belum efektif dan belum merata. Pemerintah Indonesia telah menggalakkan program pencegahan anemia terkhusus pada remaja seperti pemberian tablet tambah darah, edukasi dan promosi gizi seimbang, fortifikasi zat besi pada bahan makanan, serta penerapan hidup bersih dan sehat (kemkes.go.id, 2021). Selain itu, Pemerintah Indonesia bekerjasama dengan *Nutrition International* Kanada dan Australia dalam program *Mitra Youth* di sepuluh kabupaten provinsi Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur mulai tahun 2017 hingga 2020. Program tersebut meliputi pemberian suplemen tablet tambah darah setiap minggu yang disertai dengan pendidikan gizi pencegahan anemia

(mediaindonesia, 2021).

Berdasarkan data yang dipaparkan diatas, peneliti memilih populasi dalam penelitian ini yaitu siswi SMA (Sekolah Menengah Atas) sebagaimana masuk dalam kategori remaja berusia diantara 15-24 tahun yang dikategorikan rentan terkena anemia (Yan Deivita et al., 2021). Selain itu, SMA termasuk tingkat sekolah di Kota Makassar yang memiliki prevalensi kejadian anemia bagi remaja putri tertinggi. Serta, mengingat usia SMA tidak lama lagi memasuki batas usia normal untuk bisa melakukan perkawinan sehingga perlunya diintervensi sedini mungkin.

Salah satu upaya untuk mencegah anemia pada remaja adalah dengan meningkatkan konsumsi zat besi dan memberikan edukasi kesehatan terkait pencegahan anemia. Penyuluhan kesehatan ataupun promosi kesehatan sangat penting untuk dilakukan guna meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku individu (Notoadmodjo, 2012). Penyuluhan kesehatan dapat menggunakan media salah satunya buku saku.

Buku saku merupakan buku yang berukuran kecil dan mudah dibawa kemana-mana. Kelebihan buku saku yaitu mampu menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah banyak, singkat dan jelas, informasi dapat dipelajari sesuai dengan kebutuhan dan kecepatan masing-masing, dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena bentuknya kecil, menarik karena dilengkapi dengan berbagai warna dan gambar (Anjelita et al., 2018).

Pada penelitian ini akan menggunakan buku saku "*Remaja Anti Anemia*"

yang telah dikembangkan dan melewati proses pengembangan media dengan menggunakan model PPE (*Planning, Production, and Evaluation*) dari teori Richey dan Klein (2009). Pengembangan media buku saku ini dimulai dengan menyusun konten (isi) buku dengan mencari di beberapa sumber terpercaya. Kemudian, membuat desain media di aplikasi *desan grafis yaitu canva*. Buku tersebut disusun atas beberapa sub bagian diantaranya definisi, penyebab, dampak, gejala dan tanda, cara mengatasi anemia dan cara mengonsumsi tablet tambah darah. Lalu, terdapat lembar pangan sumber zat besi agar pembaca mampu mengetahui contoh makanan kaya akan zat besi. Serta, dilengkapi lembar monitoring konsumsi pangan zat besi dan lembar monitoring konsumsi TTD agar ada pengontrolan yang bisa dijalankan setiap sasaran. (Rustandi et al., 2022).

Pemilihan buku saku sebagai media dalam penelitian ini berdasarkan dari beberapa hasil penelitian sebelumnya. Dalam penelitian (Oktavia & Karjatin, 2021) yang berjudul "*Pengaruh Media Buku Saku Digital Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri*" membuktikan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada remaja putri sebesar 19,64% dari rata-rata skor pengetahuan 63,63 sebelum diberikan media buku saku digital menjadi 76,13 sesudah diberikan media buku saku digital. Penelitian serupa yang dilakukan oleh Andi et al., (2021) di SMA 1 Lasusua Kabupaten Kolaka Utara mengungkapkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan dan sikap gizi remaja terkait 1000 HPK setelah

diintervensi menggunakan media buku saku.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, anemia merupakan masalah kesehatan yang perlu dicegah sedini mungkin dengan melihat angka prevalensi yang cukup tinggi dan penyebab yang cukup kompleks. Serta, berbagai pencegahan yang sudah dilakukan namun belum mampu mengatasi permasalahan tersebut. Olehnya, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan batasan ruang lingkup kajian ilmu peneliti tentang penggunaan media buku saku untuk pencegahan anemia pada siswi SMA di Kota Makassar. Dengan demikian, adapun rumusan masalah peneliti adalah bagaimanakah gambaran penggunaan buku saku sebagai media edukasi dalam pencegahan anemia pada siswi SMA di kota Makassar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengukur pengaruh penggunaan media buku saku Ranmia dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja putri mengenai anemia beserta upaya pencegahannya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini:

1. Mengetahui persepsi remaja putri terhadap buku saku Ranmia.
2. Mengetahui perubahan pengetahuan remaja putri setelah intervensi menggunakan buku saku Ranmia.

3. Mengetahui perubahan sikap remaja putri setelah intervensi menggunakan buku saku Ranmia.
4. Mengetahui perubahan perilaku remaja putri setelah intervensi menggunakan buku saku Ranmia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menjadi acuan dalam memberikan edukasi kepada remaja putri terkait anemia di tataran institusi pendidikan.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

Diharapkan penelitian ini bisa menjadi referensi dalam mengembangkan media edukasi terkait anemia.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti

Dari penelitian ini menjadi suatu pengalaman berharga bagi peneliti baik dari segi peningkatan pengetahuan, kepekaan sosial, dan penyelesaian masalah yang ada di lingkungan sekitar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Anemia

2.1.1 Definisi Anemia

Anemia adalah masalah gizi yang sering terjadi pada perempuan. Secara global, prevalensi anemia di dunia berkisar antara 40-88% (WHO, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2017) anemia adalah keadaan disaat jumlah *hemoglobin* pada tubuh tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh (Apriyanti, 2019).

Anemia merupakan adanya penurunan sel darah merah (pengangkut oksigen darah) di bawah kadar normal yang sudah ditentukan untuk usia dan jenis kelamin tertentu (Kaimudin et al., 2017). Anemia juga ialah suatu kondisi rendahnya defisiensi ukuran, ataupun jumlah eritrosit, atau kandungan hemoglobin. Hemoglobin adalah sejenis pigmen yang terdapat di dalam sel darah merah, yang mana bertugas sebagai pembawa oksigen untuk di salurkan ke seluruh tubuh (Fauziah et al., 2022).

2.1.2 Jenis-Jenis Anemia

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Kejadian anemia yang paling banyak terjadi pada remaja yaitu anemia akibat kekurangan zat besi. Anemia defisiensi besi adalah anemia yang terjadi karena kurangnya ketersediaan zat besi dalam

tubuh sehingga zat besi yang diperlukan untuk eritropoesis (pembentukan eritrosit) tidak cukup (Kurniati, 2020).

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin c sangat jarang terjadi. Hal ini dapat terjadi jika tubuh sangat kekurangan vitamin C dalam waktu yang lama. Penyebabnya karena pola makan yang kurang baik seperti makan yang kurang bergizi dan kurang bervariasi. Sebagaimana salah satu fungsi vitamin C yaitu membantu mengasorpsi zat besi sehingga jika ini kurang maka penyerapan zat besi pun demikian dan bisa menyebabkan anemia (Atikah Rahayu et al., 2019).

c. Anemia Makrositik

Anemia yang terjadi karena tubuh kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Asam folat berfungsi untuk pembentukan sel darah merah dan proses metabolik (Marissa & Hendarini, 2021).

d. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik merupakan jenis anemia yang terjadi ketika sel darah merah mati atau hancur lebih cepat dari waktu normalnya (120 hari) sehingga tubuh akan kekurangan sel darah merah (kemkes go.id, 2022).

e. Anemia Aplastik

Anemia jenis ini yang sangat berbahaya dan dapat merenggut nyawa. Anemia aplastik terjadi akibat produsen sel darah merah tidak mampu menghasilkan sel darah merah yang cukup akibat adanya gangguan di sumsum tulang. Hal ini menyebabkan penurunan produksi sel darah (*eritrosit, leukosit, dan trombosit*) (Atikah Rahayu et al., 2019).

2.1.3 Klasifikasi Anemia

Tabel 2.1
Klasifikasi Anemia

Populasi	Non Anemia	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

2.1.4 Penyebab Anemia

Penyebab anemia cukup kompleks. Mulai dari segi gizi, pola hidup, sosial ekonomi, dan lain sebagainya. Menurut Depkes RI (2008), penyebab anemia pada remaja putri dan wanita secara umum adalah:

- a. Pada umumnya konsumsi makanan nabati pada remaja putri dan wanita tinggi, dibandingkan dengan makanan hewani sehingga kebutuhan Fe tidak terpenuhi.
- b. Sering melakukan diet (pengurangan makan) karena ingin langsing dan mempertahankan berat badannya.
- c. Remaja putri dan wanita mengalami menstruasi tiap bulan yang membutuhkan zat besi tiga kali lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki (Nursari, 2009).

Selain itu, berdasarkan buku *“Metode Orkestra-Ku (Raport Kesehatanku) dalam Mengidentifikasi Potensi Kejadian Anemia Gizi pada Remaja Putri”* dalam bukunya membagi beberapa faktor penyebab terhadap kejadian anemia, yaitu:

- a. Asupan Zat Gizi

Berdasarkan (Kaimudin et al., 2017) Penderita anemia gizi besi di Indonesia sebanyak 72,3% yang disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

- 1) Zat besi (Fe)

Zat besi adalah unsur utama dalam pembentukan sel darah merah dan berfungsi sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Terdapat faktor asupan besi terhadap kejadian anemia, yaitu:

- a) Diet atau asupan zat besi yang kurang, pada diet yang tidak sehat dapat menyebabkan cadangan zat besi berkurang yang berpengaruh terhadap keseimbangan asupan dan ekskresi dalam kebutuhan produksi eritrosit.
- b) Kebutuhan meningkat, pada masa pertumbuhan dan perkembangan manusia tentu kebutuhan zat besinya akan meningkat. Misalnya, anak-anak yang mengonsumsi susu formula, ibu hamil, dan sebagainya.
- c) Gangguan penyerapan, hal ini sangat berhubungan dengan makanan ataupun minuman yang dikonsumsi serta, penyakit tertentu yang dapat menghambat penyerapan zat besi.
- d) Kehilangan darah yang kronis, perempuan yang sudah mengalami menstruasi cenderung mengalami anemia karena banyaknya darah/ zat besi yang keluar saat menstruasi. Sekitar 28 mg dibagi atas 30 hari sama dengan 1 mg/hari sehingga hal ini yang menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat pada perempuan (Husaini, 1989).

2) Vitamin C

Zat gizi yang berperan dalam membantu penyerapan zat besi. Demikian pula remaja dengan tingkat asupan vitamin C kurang lebih banyak mengalami anemia yaitu 73,3%

dibandingkan tidak menderita anemia (Marissa & Hendarini, 2021). Vitamin C menghambat pembentukan hemosiderin yang sukar dimobilisasi untuk membebaskan besi bila diperlukan sehingga anemia defisiensi besi bisa dihindari. Vitamin C pada umumnya terdapat pada pangan nabati, yaitu sayur dan buah terutama yang asam seperti jeruk, nenas, rambutan, pepaya, gandaria, dan tomat (Kaimudin et al., 2017).

3) Protein

Protein berperan dalam mentransfer zat besi dalam darah untuk digunakan pada sintesa hemoglobin. Jika asupan protein berkurang dalam makanan yang dikonsumsi maka transfer zat besi akan terganggu sehingga kadar Hb akan menurun (Hallberg, 1988).

b. Perilaku Makan dan Minum

1) Sarapan Pagi

Sarapan pagi sangat berkontribusi pada energi harian dan asupan nutrisi sebelum beraktivitas yang menyumbang sekitar 25% dari angka gizi harian. Berdasarkan hasil penelitian di MAN 1 Banjarmasin bahwa terdapat hubungan kebiasaan sarapan pagi dengan kejadian anemia pada remaja putri yakni hasil analisis menggunakan uji chi-square didapatkan nilai p -value =

0,01 < 0,05 yang berarti bahwa H0 ditolak dan H1 diterima artinya ada hubungan (Nurhayati et al., 2020).

2) Perilaku Minum Teh/Kopi

Kandungan teh yaitu tanin dapat menurunkan absorpsi zat besi hingga 80%. Jika minum teh satu jam setelah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85%. Begitupun kopi yang mengandung kafein berpengaruh terhadap absorpsi zat besi dalam tubuh. Efek negatif kopi antara lain: mengganggu absorpsi besi, menyebabkan anemia defisiensi besi, *ulkus peptikum*, *sophagitis erosif*, *gastroesophagealrefluks*, meningkatkan risiko *osteoporosis*.

c. Kehilangan Darah

1) Penyakit Infeksi

Penyebab langsung terjadinya anemia yaitu penyakit infeksi seperti cacingan, TBC, dan malaria. Cacing tambang yang menempel pada dinding usus dan menghisap darah akan membuat manusia kurang nafsu makan, dan gangguan penyerapan zat besi (Kaimudin et al., 2017).

2) Menstruasi

Menstruasi adalah proses alami yang terjadi pada perempuan berupa keluarnya darah pada vaginanya. Perempuan normal atau sehat pasti mengalami hal tersebut.

Menstruasi pertama normalnya terjadi pada usia 11-14 tahun, namun sekarang bahkan lebih cepat terjadi pada usia 9 tahun (Unicef, 2020).

Panjang rata-rata siklus menstruasi adalah 28 hari, tetapi siklus ini dapat bervariasi pada setiap perempuan mulai 21 sampai 35 hari. Saat menstruasi darah akan keluar dari vagina secara alami selama 2-7 hari. Darah yang keluar pun bisa sedikit atau banyak, tergantung dari hormon estrogen dan progesteron.

Berdasarkan hasil penelitian (Basith et al., 2017) didapatkan hubungan antara lama menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja putri yaitu sebesar 32% remaja yang memiliki lama menstruasi yang tidak normal dan hasil analisis dengan uji *chi square* didapatkan *p-value* sebesar $0,003 < 0,05$. Lamanya proses menstruasi berpengaruh dengan jumlah sel darah merah dalam tubuh. Semakin banyak darah yang keluar maka itu dapat menyebabkan anemia.

d. Sosial Ekonomi

1) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, pengetahuan terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap sesuatu melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba.

Remaja putri yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurang maka sangat berpengaruh untuk terkena anemia. Sebagaimana dalam penelitian Laksmi dan Yenie (2018) menyatakan bahwa remaja putri 2,222 kali beresiko terkena anemia jika tingkat pengetahuan tentang anemianya kurang. Remaja yang memiliki pengetahuan baik mengenai anemia maka akan lebih memperhatikan kecukupan gizinya dan menghindari perilaku-perilaku yang bisa membuatnya beresiko terkena anemia (Kusnadi, 2021).

2) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua terkhusus ibu merupakan modal utama dalam memberikan bekal pengetahuan dasar bagi anaknya. Menghidangkan makanan, mengasuh, bahkan menerapkan pola hidup sehari-hari membutuhkan pendidikan yang baik. Dalam penelitian (Muliadin, 2021) didapatkan hasil analisis hubungan pendidikan ibu dengan kejadian anemia pada remaja putri yaitu sebanyak 77,3 % anemia terjadi pada remaja yang pendidikan ibunya rendah sedangkan, 22,7% tidak anemia yang ibunya berpendidikan tinggi.

3) Ekonomi

Anemia berhubungan secara sosial dengan kekayaan dan pekerjaan misalnya, pekerja pertanian (Balarajan et al., 2011).

Dalam penelitian ini, mayoritas pendapatan keluarga di Desa Sirnagalih bersumber dari hasil pertanian (Badan Pusat Stasiun Kabupaten Bogor, 2021), dan mayoritas pendapatan keluarga responden kurang dari UMK (Upah Minimum Kota/Kabupaten) kabupaten Bogor sebanyak 56 responden (77,8%). Hal ini menyangkut pemenuhan kebutuhan, terutama untuk makanan yang variasi dan bergizi, misalnya penyajian menu yang sangat terbatas pada lauk pauk nabati seperti tempe dan tahu, sayur-sayuran yang terbatas pada hasil kebun itu sendiri. Konsumsi lauk hewani juga sangat terbatas pada ikan asin dan teri, dan harga pangan yang tinggi berdampak kuat pada produktivitas dan daya beli orang tua berpenghasilan rendah (Astu & Trisna, 2016) .(Situmeang et al., 2022).

e. Status Gizi

Menurut Gibson (1990), status gizi berasal dari kata status dan gizi. Status diartikan sebagai tanda atau penampilan yang diakibatkan oleh suatu keadaan, sedangkan gizi merupakan hasil dari proses organisme dalam menggunakan bahan makanan melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, metabolisme dan pembuangan untuk pemeliharaan hidup. Maka status gizi adalah tanda atau penampilan fisiologis yang disebabkan oleh

keseimbangan intake gizi dan penggunaannya oleh organisme (Gibson, 1990).

Status gizi buruk merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia. Kebiasaan remaja mengonsumsi makanan tidak sehat seperti *fast food*, gorengan, dan sebagainya. Kemudian, melakukan diet yang tidak sehat tanpa pengawasan dokter atau ahli gizi yang dapat mengganggu nutrisi yang dibutuhkan tubuhnya (Yan Deivita et al., 2021).

Status gizi adalah salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya anemia. Maka, konsumsi makanan sebagai asupan gizi remaja putri perlu mendapatkan perhatian penting. Oleh karena itu, Pedoman Umum Gizi Seimbang atau (PUGS) melalui sekolah dan cara memilih makanan yang sehat dan pengetahuan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja perlu di berikan sedini mungkin (Wijanarka, 2009). Menurut peneliti, pengetahuan kesehatan mengenai kesehatan reproduksi remaja perlu dilakukan setidaknya pada usia sekolah SMP (Oktaviana, 2018).

d. Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lemah, letih, lesu, lelah, lalai), dan disertai sakit kepala dan pusing, cepat capek, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat”

pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2018).

e. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja dan WUS, diantaranya: 1). Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi 2). Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen yang disalurkan ke sel otot dan sel otak. 3). Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja (Kemenkes, 2018).

Dampak anemia berdasarkan modul Anemia pada Remaja Putri (Utami et al., 2021), yaitu:

- a. Gangguan Fungsi Kognitif
- b. Beresiko Melahirkan bayi BBLR dan stunting terkhusus bagi remaja putri.
- c. Daya Konsentrasi menurun
- d. Pertumbuhan dan perkembangan terhambat
- e. Anti bodi menurun.
- f. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia bisa dilakukan dengan cara berikut (Kemenkes, 2018).:

- a. Menerapkan pedoman gizi seimbang.

Terdapat empat prinsip gizi seimbang yakni:

- 1) Membiasakan konsumsi pangan yang beragam. Pangan yang bergizi tentunya beragam. Terutama makanan yang mengandung zat besi diantaranya, pangan hewani (hati, telur, ikan, daging) dan pangan nabati (sayuran hijau, kacang-kacangan, dan tempe). Serta, konsumsi sayur dan buah yang banyak mengandung vitamin c.
- 2) Membiasakan penerapan pola hidup bersih dan sehat.
- 3) Rutin aktivitas fisik minimal 30 menit per hari.
- 4) Memantau berat badan secara teratur.

b. Fortifikasi Makanan

Fortifikasi makanan adalah penambahan asupan zat gizi pada makanan secara tidak alamiah. Contoh bahan makanan yang difortifikasi yaitu beras dan tepung, minyak goreng ke vitamin A. Fortifikasi makanan yang mengandung zat gizi tinggi lainnya.

c. Konsumsi Suplement Tambet Tambah Darah

Pada remaja putri normalnya mengonsumsi tablet tambah darah yang kandungannya minimal 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. TTD bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi didalam tubuh. Apabila pola

makan sudah memenuhi gizi seimbang, maka suplementasi TTD tidak diperlukan lagi.

Anjuran minum yaitu minumlah 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan dianjurkan minum 1 tablet setiap hari selama haid. Minumlah Tablet Tambah Darah dengan air putih, jangan minum dengan teh, susu atau kopi karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya menjadi berkurang.

2.2 Tinjauan Umum Tentang Remaja

2.2.1 Definisi Remaja

Remaja dalam bahasa aslinya *adolescence*, berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan. Menurut WHO, remaja adalah pendudukan yang berada dalam rentang usia 10-19 tahun. Menurut Permenkes no.25 tahun 2014 remaja ialah kelompok usia 10-18 tahun.

Menurut Asrori dan Ali (2016), remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama , atau paling tidak sejajar.

2.2.2 Tahap Perkembangan Remaja

Secara umum, masa remaja dibagi atas tiga bagian, yaitu (Ajhuri, 2019):

a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini lambat laun mulai beranjak meninggalkan masa anak-anak dan mulai mandiri dari orang tuanya. Berdaptasi dengan perubahan bentuk dan kondisi fisik serta, hubungan yang kuat dengan teman sebaya.

b. Masa remaja pertengahan (12-15 tahun)

Perkembangan kemampuan berpikir terlihat pada masa ini. Hubungan dengan teman sebaya mulai terkikis dan condong mampu mengarahkan diri sendiri sendiri (*self-directed*). Mulai terjadi kematangan tingkah laku, pengendalian impulsitif, dan membuat keputusan yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai. Serta, penerimaan dari lawan jenis menjadi penting.

c. Masa remaja akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai proses persiapan akhir menuju dewasa. Individu mulai memantapkan tujuan vokasioanal dan mengembangkan *sense of personal identity*. Keinginan mencapai kematangan dan diterima kelompok orang dewasa.

2.2.3 Proses Perubahan pada Masa Remaja

Perubahan yang terjadi di masa remaja cukup kompleks dari berbagai aspek, diantaranya:

a. Perubahan Fisik

Perubahan biologis dan fisiologis ini yang paling nampak dan berlangsung pada masa awal remaja sekitar umur 11-15 tahun. Dimana pertumbuhan pesat pada anggota tubuh yang mulai mencapai proporsi orang dewasa. Kemudian, hormon-hormon baru mulai bereproduksi dan membawa perubahan dalam ciri seks primer atau munculnya ciri-ciri seks sekunder. Masa ini mulai bekerja fungsi reproduksi (menghasilkan keturunan).

b. Perubahan Emosional

Mulai terasa perubahan emosional yang dipengaruhi oleh lingkungan dan perubahan badaniah. Perubahan seksual mendorong perasaan-perasaan baru muncul yang berpengaruh akan fluktuasi emosinya. Serta, kombinasi pengaruh sosial seperti media massa, tekanan pertemanan, minat dan seks sehingga lebih terorientasi secara seksual. Pada intinya secara tidak langsung muncul kemampuan dalam pengendalian dan pengaturan baru atas perilakunya.

c. Perubahan Kognitif

Perubahan dalam kemampuan berpikir sebagaimana yang diungkapkan Piaget (1972) sebagai tahap terakhir atau disebut tahap *formal operation* dalam perkembangan kognitifnya. Tahap ini remaja mulai dihadapkan oleh aspek-aspek yang abstrak dari realitas misalnya aturan orang tua, status dalam teman sebaya, dan aturan

yang berlaku dipandang hal yang tak mungkin berubah. Singkatnya segala sesuatu menjadi titik fokus dengan kemampuan berpikir hipotesis, kontrafaktual, dan imajinatif remaja.

d. Implikasi Psikososial

Pada tahap ini, dimana pemikiran mulai terbuka luas maka seseorang mulai menempatkan dirinya pada satu jalur yang akan membawa efek di masa depan. Masa ini berlangsung pada umur 15 atau 16 tahun. Perasaan dilema mulai bermunculan saat masalah dan keputusan atas peran sosial mulai dirasakan.

2.3 Tinjauan Umum tentang Metode Komunikasi

2.3.1 Metode Individual (Perorangan)

Berdasarkan fungsinya dalam pendidikan atau promosi kesehatan, metode ini dirancang berdasarkan sifat individual yang ditujukan dalam membina perilaku baru atau membina individu yang tertarik terhadap suatu inovasi atau pola perubahan perilaku. Adapun bentuk pendekatannya yaitu;

a. Bimbingan dan penyuluhan

Cara ini bisa membuat hubungan komunikasi antar peserta dan petugas menjadi aktif sehingga informasi yang didapatkan lebih rinci yang memudahkan petugas dalam mempelajari masalah klien dan memberikan solusi. Secara tidak langsung perilaku baru tersebut muncul dengan sendirinya.

b. Wawancara

Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran terhadap informasi yang diberikan (perubahan perilaku) serta mengetahui alasan mengapa ia belum menerima perubahan.

2.3.2 Metode Kelompok

Efektivitas suatu metode dilihat berdasarkan besarnya sasaran pendidikan.

a. Kelompok Besar

Dikategorikan jika peserta terdiri atas 15 orang atau lebih.

Pendekatannya berupa:

1) Ceramah

Menyampaikan informasi secara lisan. Metode ini mudah dilakukan namun, penerima pasif dan tidak efektif dilakukan dalam waktu yang lama karena membuat kebosanan pada peserta.

2) Seminar

Seminar adalah menyajikan atau memaparkan informasi oleh ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan hangat oleh masyarakat. Metode lebih cocok digunakan untuk pendidikan formal ke atas.

b. Kelompok kecil

Kelompok ini terdiri ataskurang dari 15 orang. Pendekatannya

1) Diskusi kelompok

Metode ini menjadikan anggota aktif berpartisipasi karena bebas mengkpresikan pendapatnya, berpikir kritis dalam memecahkan masalah dan menemukan alternatif solusinya. Posisi peserta diatur sedemikian rupa agar dapat melihat satu sama lain misalnya posisi duduk berbentuk lingkaran.

2) Curah pendapat

Metode ini hampir sama dengan diskusi kelompok namun lebih terstruktur dimana seluruh anggota memberi tanggapan dan tidak boleh dikomentari lebih dulu . diakhir baru anggota bisa mengomentari dan terjadilah sesi diskusi.

3) Bola salju

Metode di mana kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar.

4) Kelompok-kelompok kecil (Buzz Group)

Kelompok kecil yang diberikan suatu masalah yang samam maupun tidak dengan kelompok lain. Lalu didiskusikan hingga mendapat kesimpulan.

5) Role Play (Memainkan Peran)

Metode ini dilakukan dengan memainkan peran sebagai seorang tokoh dengan alur cerita yang sudah direncanakan dan berisi makna yang tersirat.

6) Permainan Simulasi

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persi seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

2.3.3 Metode Massa

Yakni pendidikan kesehatan yang digunakan untuk menyampaikan pesan yang sifatnya massa/ publik. Beberapa contoh yang termasuk dalam metode ini, yaitu:

- a. Ceramah publik
- b. Pidato atau diskusi
- c. Simulasi
- d. Tulisan-tulisan
- e. Papan Reklame

2.4 Tinjauan Umum tentang Media

2.4.1 Definisi Media

Kata media berasal dari bahasa latin yaitu *medius* yang artinya “tengah, perantara atau penghantar. Dalam bahasa arab, media adalah perantara atau pengantar pesan dari pengirim kepada penerima. Menurut AECT (Association of Education and Communication Technology) yang dikutip oleh Basyaruddin (2002) “media adalah segala bentuk yang dipergunakan untuk proses penyaluran informasi”(Tafonao, 2018).

Media merupakan salah satu komponen strategi pembelajaran yang merupakan wadah pesan atau distributor yang diteruskan kepada sasaran atau penerima pesan, dan materi yang ingin disampaikan adalah pesan pembelajaran yang ingin dicapai adalah proses pembelajaran (Hasan, 2021).

Media promosi kesehatan adalah suatu sarana atau cara untuk menyampaikan pesan atau informasi oleh komunikator, baik itu menggunakan media cetak, elektronik, dan media luar ruang sehingga terjadi peningkatan pengetahuan kepada sasaran yang diharapkan mampu mengubah perilakunya ke arah positif terhadap kesehatan (Siregar, 2020).

2.4.2 Kegunaan Media

Dalam proses pembelajaran terdapat tingkatan proses aktivitas yang melibatkan keberadaan media pembelajaran, yaitu:

- 1) Tingkat pengolahan informasi
- 2) Tingkat penyampaian informasi

- 3) Tingkat penerimaan informasi
- 4) Tingkat pengolahan informasi
- 5) Tingkat respons dari peserta didik.
- 6) Tingkat diagnosis dari pendidik.
- 7) Tingkat penilaian
- 8) Tingkat penyampaian hasil

Secara umum media mempunyai kegunaan yaitu sebagai berikut:

- a. Memperjelas pesan agar tidak terlalu verbalitas
- b. Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, dan daya indra.
- c. Menimbulkan semangat belajar peserta didik yaitu interaksi lebih langsung antara murid dengan sumber belajar.
- d. Memungkinkan peserta didik belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan visual, auditori, dan kinestetiknya.
- e. Memberikan perhatian yang sama agar dapat menimbulkan persepsi yang sama.

Fungsi media pembelajaran secara lebih kompleks yaitu
(Kusumajaya et al., 2017):

- 1) Fungsi media pembelajaran sebagai sumber belajar

Yaitu berfungsi sebagai pengganti guru dalam proses pembelajaran. Misalnya mengganti guru yang menjelaskan dengan media menonton video dengan materi yang sama.

- 2) Fungsi Semantik

Yaitu media sebagai perbendaharaan arti atau makna pembelajaran. Mengartikan simbol yang terlihat misalnya harimau melambangkan keberanian. Dalam hal ini memudahkan dalam memaknai suatu benda.

3) Fungsi Manipulatif

Yaitu kemampuan menyimpan, merekam, merekonstruksi, dan mentranspor suatu objek. Bisa juga diartikan kemampuan untuk mengatasi keterbatasan indra. Misalnya media berbasis teknologi yaitu alat perekam yang bisa menyimpan dan diulang kembali serta dilestarikan.

4) Fungsi Psikologis

Yaitu fungsi media untuk mempengaruhi pikiran, mental, dan perilaku manusia. Biasanya siswa lebih fokus, tertarik, dan termotivasi terhadap materi.

5) Fungsi Sosio-Kultural

Yaitu media yang berfungsi dalam mengatasi hambatan sosial kultural dalam berkomunikasi saat proses pembelajaran. Sebagaimana perbedaan suku, bahasa, adat-istiadat tentu perlu ada perantara agar bisa menjalin komunikasi dengan baik.

2.4.3 Jenis-Jenis Media

Menurut Asyhar (2011), media dapat dikelompokkan menjadi empat, yaitu: media visual, media audio, media audio visual, dan multimedia.

- a. Media Visual, adalah media yang pemanfaatannya hanya mengandalkan indra penglihatan, sehingga sasaran bergantung pada kemampuan penglihatannya. Contoh media visual antara lain: media cetak (buku, modul, poster, gambar, dan lain-lain), media model, media realitas alam dan lain sebagainya.
- b. Media audio merupakan jenis media yang melibatkan indra pendengaran, oleh karena itu media audio dapat menyampaikan pesan verbal seperti bahasa lisan, dan kata-kata, sedangkan pesan non verbal dapat berupa musik dan bunyi-bunyian lain. Bentuk media audio dapat berupa tape recorder, radio, CD, dan DVD player.
- c. Media audio-visual, adalah media yang sudah melibatkan pendengaran dan penglihatan secara bersamaan dalam satu kegiatan. Pesan yang dapat disampaikan dalam hal ini adalah pesan verbal dan non verbal. Beberapa contoh media audio-visual antara lain: film, video, program televisi, dan lain-lain.
- d. Multimedia, merupakan media yang telah melibatkan beberapa jenis media dan peralatan secara terintegrasi. Dengan media ini proses komunikasi melibatkan indra penglihatan dan pendengaran melalui media teks, visual diam, visual gerak, dan audio yang berbasis pada teknologi komunikasi dan informasi. Beberapa jenis media yang dapat digolongkan dalam multimedia antara lain: Televisi, presentasi dengan powerpoint, gambar bersuara, dan lain-lain.

Berdasarkan (Siregar, 2020) kesehatan jenis-jenis media berdasarkan fungsinya, diantaranya:

a. Media Cetak

Media ini mengutamakan pesan visual berupa kata-kata, gambar atau foto. Adapun beberapa yang tergolong dalam media cetak yaitu:

- 1) Booklet ialah media yang berbentuk buku berisi tulisan ataupun gambar serta terdapat nomor halaman.
- 2) Leaflet ialah media promosi berbentuk lembaran yang dilipat. Isinya berupa gambar, tulisan, ataupun kombinasi. Informasi dituliskan secara singkat dan ukuran yang biasanya 20 x 30 cm berisis 200-400 kata.
- 3) Poster ialah media cetak yang berisi pesan/ informasi yang biasanya ditempel pada dinding, tempat umum, kendaraan ataupun mading. Ukuran poster biasanya 60 x 90x cm. Poster yang baik hendaknya sederhana, terdiri satu pokok pikiran, penggunaan warna gambar maupun tulisan yang jelas, terdapat slogan singkat dan menarik, dan didesain dengan kreatif mungkin.
- 4) Flayer ialah selebaran yang bentuknya seperti leaflet namun tidak dilipat. Biasanya dalam acara digunakan menyampaikan pesan kepada pengunjung.

- 5) *Flip chart* (lembar balik) ialah media dalam bentuk lembar balik yang berisi kalimat informasi disertai dengan gambar.
- 6) Rubrik ialah berupa tulisan pada majalah atau surat kabar .
- 7) Foto yang menyampaikan informasi kesehatan berupa gambar.

b. Media Elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar. Adapun yang tergolong media elektronik yaitu:

- 1) Televisi ialah media yang menyampaikan informasi dengan menampilkan gambar bergerak beserta suara melalui sinetron, ceramah, forum diskusi, dan sebagainya.
- 2) Radio ialah media yang dalam penyampaian pesannya mengandalkan audio atau suara.
- 3) Video ialah penyampaian pesan dengan alur cerita berdasarkan topik dalam bentuk gambar dan suara.
- 4) Slide ialah media visual yang diproyeksikan melalui proyektor dalam penyampaian pesannya.

c. Media Luar Ruang

Media ini merupakan proses penyampaian pesan di luar ruangan. Media yang digunakan bisa menggunakan media cetak dan media elektronik misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, televisi layar lebar, umbul-umbul, slogan atau logo.

Selain itu, media lain yang biasa digunakan untuk melakukan edukasi yaitu buku saku.

1. Definisi Buku Saku

Menurut (kamus besar baha Indonesia, 2022) buku saku adalah buku berukuran kecil yang dapat dimasukkan ke dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana.

Buku saku merupakan merupakan buku yang berukuran kecil, ringan, dan praktis berisi suatu informasi yang dapat dibawa kemanapun dan dapat dibaca kapanpun oleh pemiliknya (Husain & Puspasari, 2015).

2. Karakteristik Buku Saku

Menurut Sankarto dan Endang (2008), buku saku memiliki beberapa karakteristik, yaitu:

- a. Jumlah halaman tidak dibatasi, minimal 24 halaman.
- b. Disusun mengikuti kaidah penulisan populer.
- c. Penyajian informasi sesuai dengan kepentingan.
- d. Pustaka yang dituju tidak dicantumkan dalam teks, tetapi dicantumkan pada akhir tulisan.
- e. Dicantumkan nama penyusun (Anjelita et al., 2018).

3. Pengembangan Buku Saku

Pada penelitian ini akan menggunakan buku saku "*Remaja Anti Anemia*" (Ranmia) yang telah dikembangkan dan melewati

proses pengembangan media dengan menggunakan model PPE (*Planning, Production, and Evaluation*) dari teori Richey dan Klein (2009). Tahap perancangan (*Planning*), peneliti membuat rencana produk mulai dari topik, tema, sasaran, jenjang sekolah, penentuan materi/ studi literatur, hingga desain. Sub materi yang dimasukkan yaitu definisi, penyebab, dampak, gejala dan tanda, cara mengatasi anemia, cara mengonsumsi tablet tambah darah. Lalu, terdapat lembar pangan sumber zat besi agar pembaca mampu mengetahui contoh makanan kaya akan zat besi. Serta, dilengkapi lembar monitoring konsumsi pangan zat besi dan lembar monitoring konsumsi TTD agar ada pengontrolan yang bisa dijalankan bagi sasaran.

Adapun tahap produksi (*Production*), pada tahap ini peneliti membuat desain buku saku sesuai rancangan di awal menggunakan aplikasi *canva*. Kemudian pada tahap evaluasi (*Evaluation*), media saku ini telah melewati ujikelayakan media oleh ahli di bidang gizi dan ahli desain. Salah satu keunggulan dari buku saku ini karena memiliki permainan tebak kata yang bisa digunakan sebagai bahan evaluasi sasaran (Rustandi et al., 2022)

2.5 Tinjauan Umum tentang PIK-R

2.5.1 Definisi PIK-R

PIK-R adalah salah satu wadah yang dikembangkan dalam program GenRe yang dikelola dari, oleh, dan untuk remaja/mahasiswa guna memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang pendewasaan usia perkawinan, delapan fungsi keluarga, TRIAD KR (seksualitas, HIV dan AIDS serta Napza), keterampilan hidup (life skills), gender dan keterampilan advokasi dan KIE.

2.5.2 Mekanisme Pengelolaan PIK-R

1) Membentuk PIK R/M

Langkah-langkah pembentukan PIK R/M meliputi (Indra Wirdhana, 2012) :

- a. Pertemuan/sarasehan anggota kelompok remaja/mahasiswa dalam rangka pembentukan PIK R/M dan Pengelola PIK R/M untuk membicarakan tentang:
 - Pentingnya pembentukan PIK R/M
 - Menepakati pembentukan PIK R/M
- b. Konsultasi dan koordinasi untuk memperoleh dukungan/persetujuan dengan pimpinan setempat (Kepala Sekolah, Kepala Desa, TOMA/TOGA, Ketua jurusan, Pembantu Dekan Bidang Kemahasiswaan, Dekan, Rektor/Pimpinan Perguruan Tinggi, Kopertis, Dirjen Dikti, Mendiknas, Kementerian Negara) tentang rencana pembentukan PIK R/M.
- c. Menyusun nama dan struktur pengurus PIK R/M.

- d. Menyusun program kegiatan yang akan dilakukan sesuai indikator PIK R/M Tahap Tumbuh sebagai berikut :
 - a. Materi khusus yang dikuasai oleh Pengelola/Pendidik Sebaya (PS):
 - b. Fungsi Keluarga
 - c. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP)
 - d. TRIAD KRR
 - e. Keterampilan hidup (Life Skills)
3. Kegiatan yang dilakukan:
 - a. Di dalam lingkungan PIK R/M
 - b. Bentuk aktifitas bersifat penyadaran (KIE) di dalam PIK R/M
 - c. Menggunakan media cetak (majalah dinding, leaflet, poster, dll)
 - d. Melakukan pencatatan dan pelaporan rutin
4. Sarana, prasarana dan SDM:
 - a. Ada Ruang Sekretariat
 - b. Memiliki papan nama dengan ukuran minimal 60x90 cm
 - c. Struktur organisasi pengurus minimal yang terdiri dari Pembina, Ketua, Sekretaris, Bendahara, Seksi Program dan Kegiatan, serta minimal 2 orang Pendidik Sebaya (PS)
 - d. Minimal 2 orang Pendidik Sebaya yang sudah dilatih /orientasi tentang substansi Program GenRe (8 Fungsi Keluarga,

Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR dan Keterampilan Hidup)

- e. 4 orang Konselor Sebaya yang sudah dilatih tentang materi pengetahuan dasar konseling.
 - f. Lokasi di komunitas remaja/ mahasiswa (mudah di akses dan disukai oleh remaja)
 - g. Memiliki hotline/sms konseling
 - h. Memiliki perpustakaan
 - i. Memiliki sarana dan prasarana jaringan internet, serta akses terhadap jejaring sosial (Facebook, Twitter, dll)
5. Kegiatan-Kegiatan dari Pengelolaan PIK-R
- a. Membentuk PIK R/M

Pembentukan PIK R/M di lingkungan komunitas remaja dan mahasiswa untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling tentang 8 Fungsi Keluarga, Pendewasaan Usia Perkawinan, TRIAD KRR, Life Skills, Gender, Advokasi dan KIE.

- b. Mengembangkan dan meningkatkan kualitas PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa (youth friendly)

Kegiatan ini bertujuan untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pengelolaan dan pelayanan PIK R/M yang ramah remaja/mahasiswa sehingga para remaja/mahasiswa akan memperoleh informasi yang menarik minat remaja/mahasiswa yang bercirikan dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa.

c. Melakukan advokasi

Kegiatan ini bertujuan untuk mendapatkan dukungan dari penentu kebijakan terhadap kelancaran dan keberlangsungan PIK R/M.

d. Melakukan promosi dan sosialisasi PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk memperkenalkan keberadaan PIK R/M kepada semua pihak yang terkait dalam rangka memperluas akses dan pengembangan dukungan serta jaringan PIK R/M.

e. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM (Pengelola, Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya) baik untuk PIK R/M yang baru tumbuh maupun untuk mengganti SDM yang sudah tidak aktif lagi dengan berbagai sebab (regenerasi) untuk keberlangsungan PIK R/M.

f. Menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe

Kegiatan ini bertujuan untuk menyiapkan dan memberdayakan SDM pengelola program GenRe (Kabid KSPK, Kasubbid Bina Ketahanan Remaja, Kepala SKPDKB, Kabid dan Kasi yang menangani program GenRe di Kabupaten dan Kota).

g. Dukungan sumber dana PIK R/M

Kegiatan ini bertujuan untuk mendukung biaya operasional PIK R/M secara rutin melalui pengembangan kegiatan ekonomi produktif,

penggalangan dana baik yang bersumber dari APBN dan APBD maupun sumber lainnya yang tidak mengikat.

- h. Melaksanakan konsultasi dan fasilitasi dalam pengelolaan PIK R/M
Kegiatan ini bertujuan untuk mencari cara-cara pemecahan masalah yang terkait dengan pengelolaan dan pelaksanaan PIK R/M yang tidak bisa dipecahkan oleh pengelola.
- i. Pemberian penghargaan bagi PIK R/M Unggulan dan PIK Mahasiswa Center of Excellence (CoE)\
Kegiatan ini bertujuan untuk memberikan penghargaan atas prestasi yang dicapai oleh PIK R/M dalam pengelolaan, pelayanan dan kegiatan yang dilaksanakan.
- j. Administrasi, Pencatatan dan Pelaporan
Kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan tertib administrasi dan mendokumentasikan kegiatan-kegiatan dalam pengelolaan dan pelayanan yang diberikan oleh PIK R/M, meliputi SDM, sarana, prasarana dan metode.

2.6 Tinjauan Umum tentang Pengetahuan

2.6.1 Definisi Pengetahuan

Berdasarkan KBBI pengetahuan artinya segala sesuatu yang diketahui, kepandaian. Secara etimologi pengetahuan berasal dari bahasa Inggris yaitu *knowladge*. Dalam buku *encyclopedia of philosop* menjelaskan bahwa pengetahuan adalah kepercayaan yang benar.

Menurut Drs. Sidi Gazalba, pengetahuan ialah apa yang diketahui atau hasil pekerjaan sehingga dalam kamus filsafat dijelaskan bahwa pengetahuan adalah proses kehidupan yang diketahui manusia secara langsung dari kesadarannya sendiri (Suaedi, 2016). Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu.

Pengetahuan siswi terkait anemia memberikan gambaran tentang faktor resiko, tanda dan gejala, pengobatan serta pencegahannya mampu merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan anemia dalam kehidupannya. Siswa cenderung akan menjauhi perilaku yang mampu membuatnya terkena anemia dengan mengetahui dampak yang bisa terjadi pada dirinya (Kusnadi, 2021).

2.6.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo, 2012) terdapat enam tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif, yaitu:

- a. Tahu (know) diartikan sebagai ingatan dari sesuatu/materi yang telah diberikan. Misalnya siswi masih mengingat materi anemia yang diberikan oleh penyuluh di sekolahnya. Jadi, siswi tersebut mampu mendefinisikan, menyebutkan informasi yang didapatkan.
- b. Memahami (comprehension) diartikan sebagai kemampuan dalam menginterpretasikan suatu hal. Bukan hanya tahu namun mampu menjelaskan dan menyimpulkan sesuatu yang diterima dengan

benar. Misalnya siswi yang sudah memahami informasi terkait anemia tentu mampu menjelaskan dan menyebutkan contoh yang berkaitan dengan anemia seperti jenis makanan yang mengandung zat besi tinggi, mengapa remaja rentan terkena anemia, dan sebagainya.

- c. Aplikasi (application) diartikan sebagai kemampuan untuk merealisasikan pemahaman yang sudah didapatkan dengan nyata. Misalnya siswi yang sedang diet berat akan mengubah pola dietnya karena memikirkan dampak zat gizi bagi tubuhnya agar tidak terkena anemia.
- d. Analisis (Analysis) diartikan sebagai kemampuan untuk bisa memprediksi dan menjabarkan suatu objek dengan objek yang lain. Seorang siswi yang sudah yakin atau memahami dengan baik informasi yang diterima bahkan sudah diterapkan akan mempengaruhi cara berpikirnya. Misalnya tetangganya tidak ingin mengonsumsi tablet tambah darah karena rasanya yang tidak enak tentu siswi tersebut tetap akan pendiriannya karena sudah mengetahui manfaat dari TTD itu sendiri.
- e. Sintesis (synthesis) diartikan sebagai kemampuan untuk mengembangkan materi yang didapatkan bahkan mampu membuat inovasi baru dari sesuatu yang telah didapatkan sebelumnya. Misalnya remaja putri yang dulunya sering lupa mengonsumsi TTD

maka ia akan membuat lembar pengontrolan konsumsi TTD agar selalu mengingat jadwal minumnya.

- f. Evaluasi (evaluation) diartikan sebagai kemampuan dalam menilai suatu objek berdasarkan pemahaman dengan kriterianya sendiri ataupun kriteria yang telah ada. Setelah beberapa tahapan di atas terlewati, siswi tersebut akan mengecek lembar pengontrolan minum TTDnya.

Berdasarkan hasil penelitian (Fajriyah M, 2016), menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan remaja terkait anemia mengakibatkan kurangnya pemahaman mereka tentang anemia. Dari keenam tingkatan tersebut pengetahuan remaja masih berada pada tahap tahu dan tidak diikuti dengan pengaplikasian dalam kesehariannya seperti mengonsumsi makanan mengandung zat besi, tidak minum es teh, dan jarang olahraga.

2.6.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Retnaningsih, 2016) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, diantaranya:

- a. Pendidikan

Memiliki pendidikan tinggi tentu mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Namun, tidak mutlak jika berpendidikan rendah berarti memiliki pengetahuan yang rendah pula karena pendidikan diperoleh bukan hanya dalam bidang formal, namun juga

di bidang non formal. Pengetahuan akan suatu objek mengandung dua aspek yakni positif dan negatif yang nantinya mempengaruhi sikap seseorang terhadap objek tersebut.

b. Informasi/ media massa

Informasi yang diperoleh mampu memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan pengetahuan. Berkembang era teknologi dan informasi dengan berbagai fitur/ media massa yang memberikan inovasi dalam menyampaikan informasi sehingga mampu menarik perhatian masyarakat.

c. Sosial, Budaya, dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan meskipun tanpa penalaran dapat mempengaruhi pengetahuan. Status ekonomi menentukan ketersediaan dalam sarana dan prasarana sehingga mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang.

d. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar kita. Hal ini mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kepada individu sebab, adanya timbal balik yang terjadi sebagai respon yang kemudian menjadi pengetahuan bagi individu.

e. Pengalaman

Pengalaman belajar memberikan pengaruh terhadap pengetahuan dan keterampilan.

f. Usia

Usia mempengaruhi pola pikir dan daya tangkap individu. Semakin bertambah usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan pun semakin baik.

Pengetahuan tentang anemia meliputi gambaran kepehaman siswi akan anemia, faktor resiko atau penyebab terjadinya anemia, proses terjadinya, tanda gejala dari anemia dan penanggulangan serta pengobatan anemia. Pengetahuan-pengetahuan tersebut dapat merefleksikan sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap anemia dalam kehidupannya.

2.7 Tinjauan Umum tentang Sikap

2.7.1 Definisi Sikap

Menurut Stephen P. Robbins & Timothy A Judge (2015) Sikap adalah pernyataan nilai baik menyenangkan maupun tidak menyenangkan perasaan kita tentang sesuatu. Sikap juga merupakan cerminan atas keyakinan seseorang terhadap sesuatu yang berkaitan dengan kebermanfaatannya dari apa yang diterima atau dirasakannya (Notoadmodjo, 2012).

2.7.2 Tingkatan Sikap

- a. Menerima (receiving) diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan.

- b. Merespon (responding) diartikan adanya reaksi dari stimulus yang diberikan. Misalnya mengerjakan tugas yang diberikan itu adalah bentuk indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (valuing) diartikan bahwa subjek sudah terpengaruh dengan stimulus yang diberikan. Mulai melibatkan pihak ketiga dengan ajakan dan hal lainnya berdasarkan stimulus yang diberikan.
- d. Bertanggung jawab (responsible) dapat diartikan sebagai indikasi sikap paling tinggi karena sudah memiliki rasa tanggung jawab dengan keputusan yang dipilihnya.

2.7.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011) Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, yaitu:

- a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman menjadi dasar pembentukan sikap karena biasanya meninggalkan kesan yang kuat. Dalam pengalaman terdapat situasi yang melibatkan emosi.

- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Kecenderungan untuk mengikuti, searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting.

- c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan biasanya secara tidak langsung memberikan corak pengalaman individu yang ditanamkan dengan pengaruh sikap dalam berbagai masalah.

d. Media massa

Berita yang tersebar baik di surat kabar, radio maupun media lainnya yang disampaikan secara obyektif dapat mempengaruhi sikap konsumen.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan yang dapat dengan jelas mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Sikap terbentuk atas dasar emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan dalam pertahanan ego.

Berdasarkan hasil penelitian (Tambunan et al., 2018) bahwa sikap tentang anemia defisiensi besi berbanding lurus antara fakta dan teori dimana sikap dipengaruhi oleh usia, sumber informasi dari media massa. Semakin bertambahnya usia maka pola pikir semakin baik sehingga kesadaran dalam melakukan upaya pencegahan anemia lebih tinggi.

2.7.4 Proses Perubahan Sikap

Azwar (2011) mengungkapkan ada tiga yang berperan dalam proses perubahan sikap yaitu:

a. Kesediaan (*Compliance*)

Kesediaan adalah ketika individu menerima pengaruh dari orang lain dikarenakan ia berharap mendapatkan *feedback*/ reaksi positif seperti pujian, dukungan, simpati dan sebagainya. Namun, cara ini tentu tidak bertahan lama karena hanya akan berlangsung disaat perubahan yang ditunujukkannya itu disadari oleh orang lain.

b. Identifikasi (*Identification*)

Proses identifikasi yaitu cara individu merubah perilakunya (meniru) perilaku seseorang dengan harapan memelihara hubungan tersebut dan atau yang dianggapnya sebagai hubungan menyenangkan.

c. Internalisasi (*Internalization*)

Internalisasi terjadi jika individu menerima pengaruh dan bersedia menuruti pengaruh tersebut dikarena sesuai dengan prinsip/sistem nilai yang dianutnya. Sikap inilah yang tidak mudah goyah selama nilai yanag ada dalam diri individu yang bersangkutan masih ada.

2.8 Tinjauan Umum tentang Perilaku

2.8.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan bagian dari fungsi organisme yang terlibat dalam suatu tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap

stimulus (rangsang dari luar). Perilaku adalah apa yang dilakukan organisme atau apa yang diamati oleh organisme lain.

2.8.2 Pembagian perilaku

Berdasarkan definisi tersebut, maka perilaku dibagi menjadi 2 yaitu (Kholid, 2018):

1. Covert behavior, merupakan perilaku tertutup yang terjadi jika respon terhadap stimulus masih belum mampu diamati oleh orang lain secara jelas (masih terselubung).
2. Overt behavior, merupakan perilaku terbuka yang terjadi jika respon terhadap stimulus sudah dapat diamati/nampak oleh orang lain, atau sudah nampak berupa tindakan.

2.8.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku kesehatan

Berdasarkan teori Green Lawrence bahwa faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal, yaitu (Notoadmodjo, 2012):

- a. Faktor predisposisi, yakni aktor yang memudahkan terjadinya perubahan perilaku seseorang yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, norma sosial budaya, dan sosiodemografi.
- b. Faktor pendukung, yaitu faktor yang memfasilitasi suatu perilaku misalnya sarana dan prasarana kesehatan.

- c. Faktor pendorong, yaitu faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Biasa diperoleh dari sikap petugas kesehatan atau pun sumber lain yang menjadi referensi subyek.
- d. Perilaku remaja yang kurang baik seperti berolahraga yang berlebihan dan asupan gizi serta waktu istirahat yang kurang akan berpengaruh pada proses pembentukan hemoglobin. Adapun pencegahan anemia bisa dilakukan dengan tiga pendekatan yaitu periksa asupan zat besi, konsumsi TTD, dan peran petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi (Tambunan et al., 2018).

2.8.4 Bentuk Perubahan perilaku

- a. Perubahan Alamiah (Natural Change)

Perubahan yang disebabkan karena kejadian anemia seperti perubahan lingkungan fisik atau sosial buday, ekonomi, maka tentu mempengaruhi anggota di dalamnya sehingga akan mengalami perubahan.

- b. Perubahan terencana (Planned Change)

Perubahan yang terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek.

- c. Kesiediaan untuk berubah (Readiness to Change)

Perubahan yang terjadi apabila terdapat inovasi atau program pembangunan di masyarakat maka biasanya sebagian orang cepat menerima pengaruh dari perubahan tersebut dan sebagian lainnya

juga lambat. Hal ini dikarenakan kesediaan seseorang untuk berubah berbeda-beda.

2.9 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/ Tahun	Variabel Penelitian	Metode Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	<i>Games</i> Kartu Milenial Sehat sebagai Media Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di Sekolah Berbasis Asrama	Silvia Dewi Styaningrum, Metty Metty/2021	Variabel bebas: edukasi menggunakan Kartu Milenial Sehat (KMS). Variabel terikat: pengetahuan remaja	Penelitian kuantitatif desain <i>pre eksperimental (one group pretest and posttest design)</i> <i>Uji wilcoxon</i>	120 populasi dan 41 orang sampel dengan cara <i>stratified random sampling</i> .	Ada pengaruh <i>Games</i> KMS terhadap pengetahuan remaja putri tentang anemia skor pengetahuan remaja putri sebelum intervensi sebesar 78,6 dan 92,9 setelah dilakukan intervensi.
2.	Efektivitas Intervensi Pendidikan Gizi Pada Program Suplementasi Besi Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Perilaku	Baiq Fitria Rahmiati, Wayan Canny Naktiany, Junendri Ardian/ 2019	Variabel bebas : intervensi pendidikan gizi Variabel terikat: Pengetahuan, sikap, dan perilaku kepatuhan konsumsi TTD	Desain eksperimen menggunakan analisis data secara deskriptif dan statistik inferensia	130 siswi remaja putri.	Terdapat peningkatan yang signifikan dalam nilai dan tingkat pengetahuan dari remaja putri ($p < 0,05$), nilai sikap dari remaja pu-tri ($p < 0,05$). Jumlah konsumsi tablet tambah darah meningkat setelah pemberian edukasi gizi.
3.	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan	Nurbaiti/2019	Variabel bebas: Pencegahan anemia	<i>deskriptif analitik</i> dengan rancangan	124 responden.	Ada hubungan yang signifikan pengetahuan,

	Pencegahan Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 4 Kota Jambi Tahun 2018		Variabel terikat: Pengetahuan, peran keluarga, peran tenaga kesehatan, media informasi	<i>cross secseonal</i>	menggunakan teknik <i>propesional stratifiet random sampling</i> Analisis yang digunakan analisis univariat, bivariate dan multivariate dengan uji Chi square.	peran keluarga, peran tenaga kesehatan, dan media informasi dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMAN 4 Kota Jambi tahun 2018 Variabel yang dominan berhubungan dengan pencegahan anemia adalah media informasi.
4.	Pengaruh Media Buku Saku Digital Terhadap Peningkatan Pengetahuan Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri	Ayu Oktavia1, Atin Karjatin/ 2021	Variabel bebas: Media buku saku Variabel terikat: Pengetahuan remaja	Desain pre-eksperimental dengan rancangan one group pretest-posttest without control	Populasi 177 siswi Sampel 64 siswi Teknik proportionate stratified random sampling	Terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan sesudah diberikan pendidikan kesehatan melalui media buku saku digital terhadap pengetahuan pencegahan anemia pada remaja putri sebesar 19,64% dari rata-rata skor

						pengetahuan 63,63 sebelum diberikan media buku saku digital menjadi 76,13 sesudah diberikan media buku saku digital.
5.	Langkah CERIA “Cegah Remaja dari Anemia” dengan Buku Saku Isi Piringku	Anik Nur Lai/ 2022	Variabel bebas: Buku saku isi piringku Variabel terikat: Pola konsumsi makan dan kondisi tubuh	Best Practice langkah CERIA (Cegah Remaja dari Anemia) Menggunakan instrument Food Frequency Questionare	51 siswa	Pola konsumsi mengalami perubahan, yakni dari 17 peserta didik yang mengkonsumsi makanan sesuai panduan gizi seimbang naik menjadi 44. Selain itu, hasil post-test menunjukkan peserta didik dengan kondisi tubuh normal mengalami kenaikan sebesar 9,2%.
6.	Pengaruh Penyuluhan Tentang Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri	Isa Juniyanti, Sunarti, Ria Damayanti/ 2022	Variabel bebas: Penyuluhan anemia Variabel terikat:	True eksperimen menggunakan pendekatan pretest-posttes control	Populasi 60 siswi dengan masing-masing kelompok	Terdapat. pengaruh. penyuluhan. tentang anemia terhadap pengetahuan.

	di Smk Kartini Kabupaten Sintang	(Juniyanti1 et al., 2022)	Pengetahuan sikap remaja	group design. Uji statistik parametrik menggunakan paried sample t-test dan independen sample. t-test	jumlah sampel 30 siswi. Pengambilan sampel secara acak sistematis (sytematic random sampling)	dan. sikap remaja putri di SMK Kartini Sintang yang ditunjukkan oleh peningkatan pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen juga selisih hasil pengetahuan dan sikap antara dua kelompok. perlakuan. setelah. diberikan penyuluhan.
7.	Pengaruh Explanation Video Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Di SMPN 65 Jakarta Utara	Dhita Noverina1*, Lintang Purwara Dewanti1, Laras Sitoayu/ 2020	Variabel bebas: Explanation video Variabel terikat: Pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD bagi siswi	Quasi Eksperimental pretest-posttest control group test.	Populasi seluruh siswi smpn 65 jakarta. Sampel kelas VII sebanyak 108 dan kelas VIII seanyak 107. Pengambilan sampel menggunakan	Ada pengaruh media explanation video dalam pencegahan anemia remaja putri terhadap pengetahuan dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah di SMPN 65 Jakarta Utara

					teknik purposive sampling.	
8.	Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Instagram Terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang Untuk Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sman 2 Padang Faza	Faza Yasira Rusdi, Hafifatul Auliya Rahmy, Helmizar/ 2021	Variabel bebas: Edukasi gizi menggunakan instagram Variabel terikat: Perubahan pengetahuan	Quasy experimental pre-post test with control group design.	Sampel kelas x dan XI	Edukasi gizi menggunakan instagram memberikan pengaruh dan efektif terhadap perubahan pengetahuan tentang gizi seimbang pada remaja putri. Saran
9.	Efektivitas Buku Saku PHBS Di Sekolah Dalam Meningkatkan Pengetahuan, Sikap Dan Intensi PHBS Pada Anak Sekolah Dasar	(Hanif et al., 2018)	Variabel bebas: Edukasi menggunakan gizi Variabel terikat: pengetahuan, sikap, dan intensi	Quasy experimental pre-post test with control group design.	Sampel sebanyak 86 siswa Dibagi atas 3 kelompok	Media buku saku PHBS di sekolah dan penyuluhan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan intensi pada kelompok eksperimen A, namun buku saku PHBS di sekolah saja juga efektif pada kelompok eksperimen B daripada kelompok kontrol yang tidak diberikan perlakuan apapun.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa intervensi anemia dengan menggunakan media efektif untuk digunakan seperti halnya penelitian (Oktavia & Karjatin, 2021). Hal ini berkaitan dengan topik penelitian dimana peneliti ingin mengetahui efektivitas buku saku dalam pencegahan anemia pada remaja. Pencegahan dengan menggunakan media telah terbukti memberikan pengaruh kepada pencegahan anemia pada remaja putri.

Kemudian, untuk melihat dengan jelas gambaran media peneliti menggunakan metode *Quasy Eksperimental pretest-posttest with control group design* yang dimana dibagi atas dua kelompok yakni kelompok intervensi dan kelompok kontrol untuk melihat perbedaan bagi keduanya yang dibuktikan oleh penelitian (Noverina et al., 2020). Selain itu, penggunaan media secara digital pun efektif dalam meningkatkan pengetahuan remaja (Oktavia & Karjatin, 2021) dan intervensi yang diberikan sebaiknya dilakukan secara konsisten untuk dapat mengubah kebiasaan dan cara berpikir seseorang (Hanif et al., 2018).

2.10 Kerangka Teori

Terdapat banyak teori mengenai perubahan perilaku. Namun, teori yang relevan dengan penelitian ini adalah teori perubahan perilaku *Precede- Proceed* yang dikemukakan oleh Lawrence Green (1980) dan teori Difusi inovasi (Rogert, 1983).

2.10.1 Teori *Precede- Proceed* Lawrence Green

Teori yang digunakan untuk menganalisis perilaku manusia di tingkat kesehatan yang membaginya ke dalam dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Adapun perilaku tersebut dipengaruhi atas 3 faktor utama yaitu:

a. Faktor Pendorong (*predisposing factors*),

Faktor pendorong adalah faktor yang mendasari untuk melakukan suatu tindakan sesuai dengan kebutuhan yang dirasakan. Dengan kata lain, pertimbangan personal yang dapat mendukung ataupun menghambat terjadinya perilaku. Yang termasuk dalam faktor ini adalah usia, jenis kelamin, pekerjaan, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, budaya, norma sosial, dan sebagainya. Faktor pendorong dalam pencegahan anemia adalah pengetahuan siswa mengenai anemia dan sikap siswa terhadap pencegahan anemia.

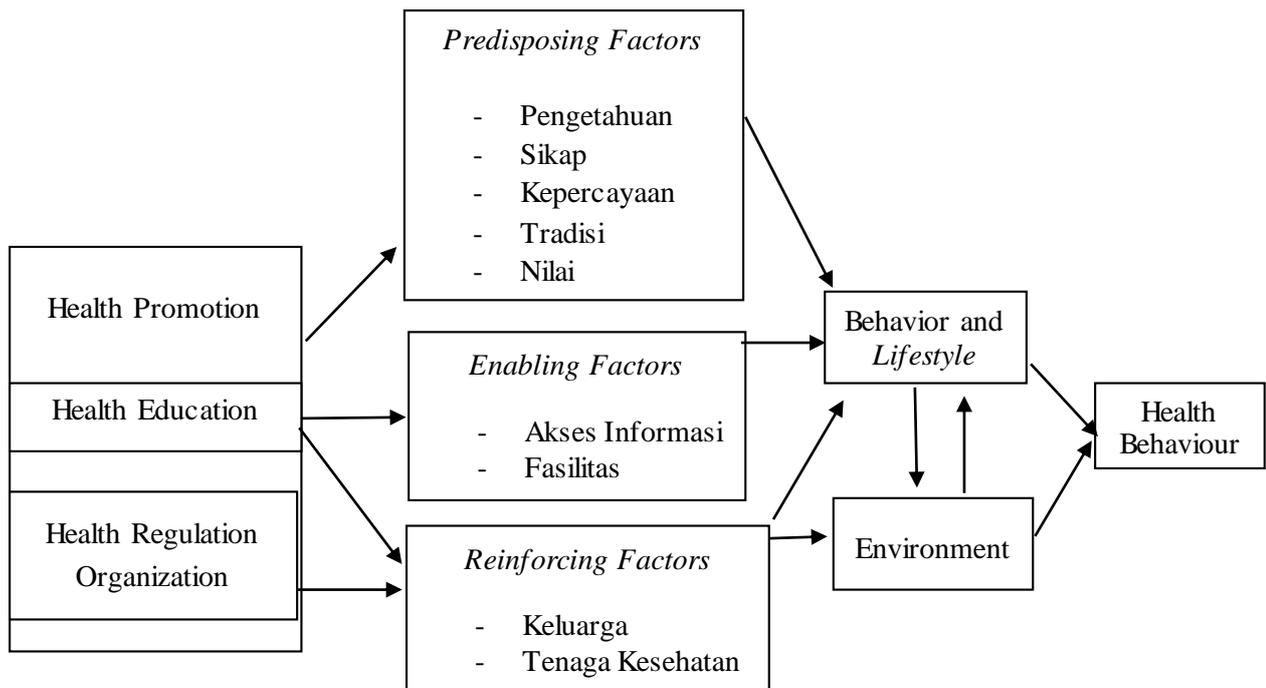
b. Faktor Pemungkin (*enabling factors*)

Faktor pemungkin adalah faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku ataupun motivasi untuk direalisasikan. Faktor ini tidak lepas dari lingkungan seperti adanya peraturan yang dibuat, tersedianya sarana atau pelayanan kesehatan, sekolah, klinik atau sumber daya sejenisnya. Kemudian juga dapat ditinjau dari segi aksesibilitas seperti jarak, biaya, dan transportasi. Selain itu, keterampilan dari

sumber daya manusia untuk membuat suatu perubahan perilaku. Faktor pemungkin berdasarkan penelitian ini bisa berupa ruang UKS atau organisasi/ program kesehatan remaja yang ada di sekolah.

c. Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor penyerta berupa konsekuensi setelah terjadinya perilaku yang menentukan diterapkan ataupun tidak. Faktor ini berupa dukungan sosial, pengaruh teman, saran/kritik teman, meniru perilaku orang yang disukai atau iklan televisi. Faktor penguat ini sebagai penentu didukung atau tidaknya tindakan kesehatan yang dilakukan, misalnya tersedianya tablet tambah darah.



Gambar 2.1 Kerangka Teori *Precede- Proceed* (Green, 1980) dalam buku *Health and Human Behaviour*.

2.10.2 Teori Difusi Inovasi

Difusi merupakan proses menyampaikan inovasi yang dikomunikasikan dari waktu ke waktu melalui saluran tertentu diantara anggota sistem sosial. Sedangkan adopsi merupakan proses penerimaan ide-ide baru melalui saluran komunikasi. Kemudian, , inovasi adalah suatu ide, praktik, atau objek yang dianggap baru oleh individu atau kelompok pengadopsi.

Dalam proses keputusan untuk mengadopsi suatu inovasi terdapat lima tahap model keputusan yang mesti dilalui, diantaranya; Pertama tahap pengetahuan, yaitu individu dihadapkan dengan keberadaan inovasi dan mendapatkan informasi mengenai fungsinya setelah disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi yang ada seperti media elektronik, media cetak, maupun media interpersonal. Selain itu, beberapa karakteristik yang mempengaruhi dalam pengambilan keputusan seperti karakteristik sosial ekonomi, nilai-nilai pribadi, dan pola komunikasi.

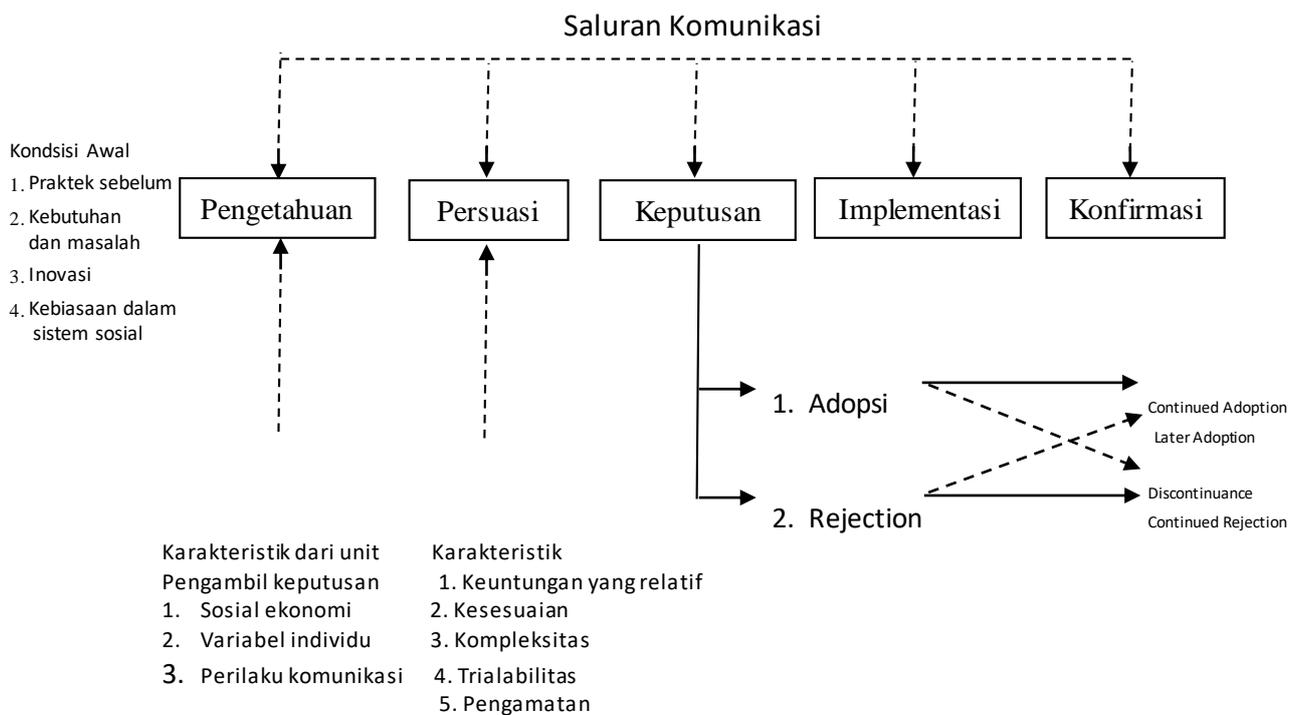
Kedua tahap persuasi, yaitu tahap dimana individu mulai tertarik dengan inovasi yang disampaikan. Seseorang akan mencari informasi detail terkait inovasi tersebut seperti keunggulan, tingkat keserasian, kompleksitas, dapat dicoba dan dilihat. Serta, membentuk sikap menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap inovasi tersebut.

Tahap ini, pengemasan pesan sangat penting untuk mempengaruhi individu dalam pengambilan keputusan.

Ketiga tahap pengambilan keputusan, yaitu individu menimbang keuntungan dan kerugian dalam menggunakan inovasi tersebut dan memutuskan apakah akan mengadopsi atau menolak inovasi yang ada.

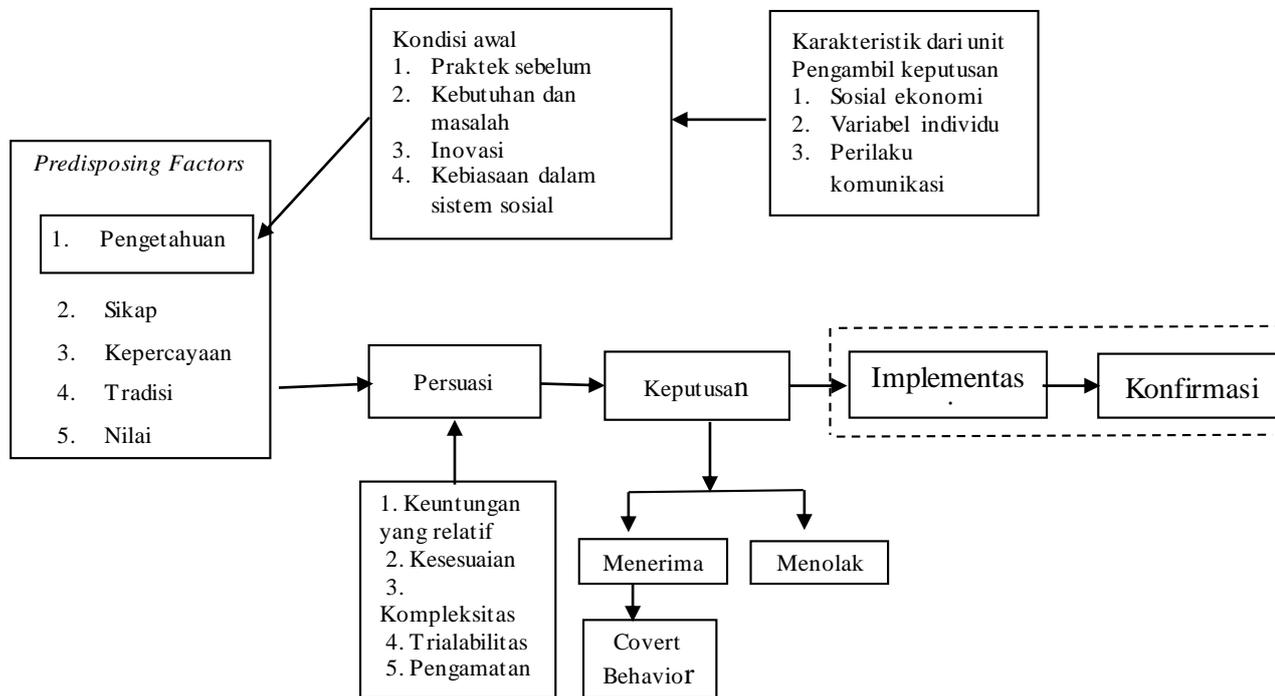
Keempat tahap implementasi, pada tahap ini individu mulai menggunakan inovasi tersebut.

Kelima tahap konfirmasi, yaitu individu akan mencari pembenaran atas keputusan yang dibuat. Bisa saja yang menolak mau menerima inovasi setelah melakukan evaluasi.



Gambar 2.2 *Teori Diffusion of Innovations* (Rogers, 1983)

Berikut teori modifikasi dari teori *Procede-Proceed Green* (1980) dan Teori *Diffusion of Innovations* (Rogers, 1983)



Gambar 2.3 Kerangka Teori Modifikasi Teori *Precede- Proceed* (Green, 1980) dan Teori *Diffusion of Innovations* Rogert (1983).