

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Uraian Teori

a. Edukasi Kesehatan

1) Pengertian Edukasi Kesehatan

Pendidikan atau edukasi kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang terstruktur dan bersifat fleksibel. Tujuan utama dari proses ini ialah untuk mengubah perilaku individu melalui peningkatan pengetahuan, keterampilan serta, sikap yang mendukung perbaikan gaya hidup menjadi lebih sehat. Perubahan tersebut diharapkan dapat diterapkan baik secara individu maupun dalam kelompok masyarakat, serta dalam pelaksanaan program-program kesehatan. Hasil akhir yang diinginkan dari proses pendidikan dan promosi kesehatan ini adalah terciptanya perilaku hidup sehat secara mandiri (Ira Nurmala, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan suatu upaya edukatif yang dilakukan dengan menyampaikan informasi dan membentuk keyakinan, agar masyarakat tidak hanya menyadari, memahami, dan mengetahui, tetapi juga memiliki kemauan dan kemampuan untuk menjalankan anjuran yang berkaitan dengan kesehatan (Patria Asda, 2023).

2) Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah mendorong terjadinya perubahan perilaku dalam aspek kesehatan, baik pada individu maupun kelompok masyarakat. Di samping itu, edukasi kesehatan juga memiliki tujuan lain, seperti: (Ira Nurmala, 2018)

- (a) Menggeser cara pandang masyarakat agar menyadari bahwa kesehatan memiliki peran penting dan bernilai dalam menjaga kelangsungan hidup.
- (b) Memberikan kemampuan kepada individu, kelompok, atau masyarakat agar mampu menerapkan perilaku hidup sehat secara mandiri melalui berbagai aktivitas.
- (c) Mendorong pengembangan dan penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan secara optimal dan sesuai kebutuhan.

Secara praktis, tujuan dari pelaksanaan edukasi kesehatan meliputi: (Ira Nurmala, 2018)

- (a) Membangun kesadaran akan pentingnya tanggung jawab pribadi dalam menjaga kesehatan diri dan lingkungan sekitar.
- (b) Mendorong tindakan pencegahan dan pemulihan melalui berbagai aktivitas positif guna menghindari perburukan kondisi penyakit.
- (c) Meningkatkan pemahaman yang lebih akurat mengenai keberadaan dan dinamika suatu system, serta cara pemanfaatannya secara efisien dan efektif.

(d) Mengembangkan kemampuan individu untuk belajar dan menerapkan hal-hal yang dapat dilakukan sendiri, sehingga tidak selalu bergantung pada layanan kesehatan formal.

3) Sasaran Edukasi Kesehatan

Sasaran edukasi kesehatan yakni individu/masyarakat umum (*primer*), tokoh masyarakat (*sekunder*), dan pembuat keputusan (*tertier*) (Ali, 2021).

(a) Sasaran primer (*primary target*)

Yaitu masyarakat secara luas yang menjadi target utama dari seluruh kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan. Tindakan promosi yang ditujukan kepada sasaran utama ini sejalan dengan pendekatan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*)

(b) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Yang dimaksud adalah para pemuka masyarakat seperti tokoh agama, tokoh adat, dan lainnya. Kelompok ini disebut sebagai sasaran sekunder karena melalui pemberian pendidikan kesehatan kepada mereka, diharapkan mereka dapat meneruskan informasi tersebut kepada masyarakat luas. Para tokoh ini berperan sebagai panutan atau contoh dalam menerapkan perilaku hidup sehat di lingkungannya. Upaya promosi kesehatan yang menysasar kelompok ini sejalan dengan strategi pemberian dukungan sosial.

(c) Sasaran tertier (*tertiary target*)

Kelompok ini mencakup para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan, baik di tingkat nasional maupun daerah. Kebijakan yang mereka tetapkan dapat mempengaruhi perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), serta masyarakat luas (sasaran primer). Promosi kesehatan yang diarahkan kepada sasaran tersier ini sesuai dengan pendekatan strategi advokasi.

4) Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan merupakan segala bentuk alat atau cara yang digunakan untuk menyampaikan pesan informasi dari komunikator kepada sasaran. Media ini bisa berupa media cetak, media elektronik seperti radio, televisi, computer, maupun media luar ruang. Tujuannya ialah membantu sasaran memperoleh pengetahuan yang nantinya diharapkan dapat mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Media edukasi kesehatan diklasifikasikan ke dalam tiga jenis, yaitu : (Jatmika et al., 2019)

(a) Media cetak

Media cetak berfungsi sebagai sarana pendukung dalam menyampaikan informasi kesehatan, seperti booklet, leaflet, rubrik, dan poster.

1. Booklet merupakan media berbentuk buku kecil yang memuat pesan-pesan kesehatan melalui tulisan dan gambar.
2. Leaflet

Leaflet adalah media cetak berupa lembaran kertas lipat berisi tulisan dan gambar singkat tentang topik tertentu, biasanya berukuran 20 x 30 cm dengan 200–400 kata. Umumnya dibagikan setelah atau saat penyuluhan untuk memperkuat materi yang disampaikan. Leaflet menjadi salah satu media edukasi kesehatan yang sering digunakan karena praktis dan mudah dipahami (Pius Kopong Topan, 2024).

Keunggulan penggunaan leaflet antara lain: memungkinkan klien belajar secara mandiri sesuai waktu yang nyaman, dapat dibaca saat bersantai, isinya bisa dibagikan kepada keluarga atau teman, menyampaikan informasi rinci yang sulit dijelaskan secara langsung, mudah disimpan dan dibaca ulang, serta desain dan ilustrasinya dapat dibuat menarik dan disesuaikan dengan sasaran yang lebih spesifik (Pius Kopong Topan, 2024).

Kelemahan leaflet antara lain memiliki jangkauan pembaca yang terbatas, kurang efektif untuk masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah atau yang memiliki angka buta huruf tinggi, serta memerlukan keterampilan khusus dalam hal desain, ilustrasi, dan penyusunannya (Pius Kopong Topan, 2024).

3. Rubrik ialah media cetak menyerupai majalah yang menyajikan pembahasan seputar isu-isu kesehatan.

4. Poster merupakan media cetak berisi pesan atau informasi kesehatan yang biasanya dipasang di dinding, area public, atau kendaraan umum.

(b) Media elektronik

Media elektronik adalah media dinamis yang dapat dilihat dan didengar untuk menyampaikan pesan kesehatan, seperti TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

(c) Media luar ruangan

Media luar ruang adalah jenis media yang menyampaikan informasi di area terbuka kepada khalayak umum, biasanya menggunakan media cetak atau elektronik dengan tampilan statis (Jatmika et al., 2019)

b. Pengetahuan

1) Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan ialah hasil dari proses mengenal atau mengetahui sesuatu, yang muncul setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Proses ini melibatkan panca indera, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, peraba, dan perasa. Tingkat perhatian dan persepsi terhadap objek sangat memengaruhi terbentuknya pengetahuan. Sebagian besar informasi yang diterima manusia berasal dari indera penglihatan dan pendengaran (Imas Masturoh, 2018).

2) Tingkat Pengetahuan (Probosari & Siswanti, 2017)

(1) Tahu (*Know*)

Tahu merupakan kemampuan untuk mengingat kembali informasi atau materi yang telah dipelajari sebelumnya. Ini merupakan tingkatan pengetahuan yang paling dasar. Kata kerja yang digunakan untuk menilai tingkat "tahu" antara lain: menyebutkan, menjelaskan, mendefinisikan, dan mengemukakan.

(2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan benar suatu objek atau materi yang telah diketahui. Seseorang yang memahami suatu topik harus mampu menerangkan, memberikan contoh, menarik kesimpulan, membuat prediksi, dan sebagainya terkait dengan materi yang telah dipelajari.

(3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang telah dipelajari ke dalam situasi atau kondisi berbeda, termasuk penggunaan hukum, rumus, metode, atau prinsip dalam konteks yang baru.

(4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk menguraikan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian tertentu, namun tetap berada dalam satu kesatuan struktur yang saling berkaitan.

(5) Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menggabungkan berbagai bagian menjadi satu kesatuan baru. Dengan kata lain, sintesis adalah

keterampilan dalam membentuk suatu struktur atau pola baru berdasarkan elemen-elemen yang telah ada.

(6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk menilai atau memberikan pertimbangan terhadap suatu materi atau objek. Penilaian ini dapat didasarkan pada kriteria yang sudah ada maupun yang ditetapkan sendiri. Dalam proses evaluasi, biasanya digunakan kata kerja seperti membandingkan, menanggapi, dan menafsirkan.

3) Faktor-Faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Probosari & Siswanti, 2017).

(1) Pendidikan

Secara umum, pendidikan mencakup seluruh perjalanan hidup seseorang, mulai dari masa bayi hingga akhir hayat, melalui interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

(2) Umur

Terdapat dua pandangan tradisional mengenai perkembangan sepanjang kehidupan. Pertama, semakin bertambah usia, seseorang dianggap semakin bijak, memiliki lebih banyak pengalaman, dan mampu melakukan lebih banyak hal. Kedua, orang yang sudah lanjut usia

dianggap sulit mempelajari hal-hal baru karena mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental.

(3) Pekerjaan

Pekerjaan ialah aktivitas yang dilakukan untuk memperoleh penghasilan. Setiap pekerjaan membutuhkan waktu dan energi untuk menyelesaikannya, karena dianggap penting dan membutuhkan perhatian. Masyarakat yang memiliki kesibukan tinggi biasanya hanya memiliki sedikit waktu untuk mendapatkan atau mengakses informasi.

(4) Pengalaman

Orang yang memiliki banyak pengalaman cenderung memiliki tingkat pengetahuan yang lebih tinggi.

4) Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam (Ariani, 2021), tingkat pengetahuan dapat diukur dan diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu: pengetahuan baik apabila responden menjawab benar sebanyak 76–100% dari total pertanyaan, pengetahuan cukup jika menjawab benar 56–75%, dan pengetahuan kurang apabila jawaban benar kurang dari 56% dari keseluruhan pertanyaan.

c. Remaja

1) Pengertian Remaja

Menurut Permenkes RI No. 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk berusia 10–18 tahun. Pada masa ini, individu memasuki pubertas dan berada dalam tahap perkembangan yang disebut adolensi, yaitu masa transisi menuju

kedewasaan. Masa ini juga dikenal sebagai fase “belajar fisiologis dan sosial,” di mana remaja mulai mengalami pematangan sosial dan belajar menyesuaikan diri dengan kehidupan sosial orang dewasa, termasuk memahami dan meniru perilaku sosial yang berlaku di lingkungan budaya tempat mereka hidup. (Eka Mei Dianita, 2024).

Remaja mengalami perkembangan pesat dalam aspek kognitif, fisik, dan psikososial, yang memengaruhi cara berpikir, pengambilan keputusan, dan interaksi sosial. Meskipun merupakan fase sehat dalam kehidupan, remaja tetap rentan terhadap penyakit, cedera, dan kematian. Masa ini juga membentuk kebiasaan seperti pola makan dan aktivitas fisik. Untuk tumbuh sehat, remaja memerlukan informasi, keterampilan hidup, akses layanan kesehatan yang adil dan efektif, serta lingkungan yang aman dan mendukung. Mereka juga perlu dilibatkan secara aktif dalam perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan, karena partisipasi tersebut penting dalam memenuhi kebutuhan dan hak remaja. (Eka Mei Dianita, 2024).

2) Fase Remaja (Nurina Dyah Larasaty, 2019)

(1) Remaja awal usia 10-13 tahun

- a. Cenderung lebih dekat dan nyaman bersama teman sebaya
- b. Memiliki keinginan untuk mandiri
- c. Mulai memperhatikan kondisi fisik atau tubuhnya
- d. Mulai mampu berpikir secara abstrak

(2) Remaja pertengahan usia 14-16 tahun

- a. Dalam proses pencarian identitas diri
- b. Tertarik untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis
- c. Tumbuhnya rasa sayang dan kedekatan emosional yang lebih kuat
- d. Kemampuan berpikir abstraknya semakin berkembang
- e. Mulai muncul ketertarikan terhadap aktivitas seksual

(3) Remaja akhir usia 17-21 tahun

- a. Menunjukkan kemandirian dan kebebasan dalam bertindak
- b. Lebih selektif dalam memilih teman
- c. Memiliki penilaian terhadap bentuk dan kondisi tubuhnya
- d. Mampu mengekspresikan dan membuktikan perasaan cintanya

3) Masalah Gizi Pada Remaja (Fadjriah Ohorella, 2022)

(a) Obesitas

Meskipun remaja memerlukan lebih banyak energi dan nutrisi dibandingkan orang dewasa, sebagian dari mereka mengonsumsi makanan secara berlebihan hingga melebihi kebutuhan tubuh, sehingga mengalami kegemukan. Untuk menurunkan berat badan, disarankan rutin berolahraga dan mengatur pola makan. Pola diet tinggi serat sangat cocok bagi remaja yang sedang berusaha menurunkan berat badan.

(b) Kurang energi kronis

Remaja yang memiliki tubuh kurus atau mengalami KEK tidak selalu disebabkan oleh aktivitas fisik yang berlebihan. Kondisi ini umumnya muncul karena asupan makanan yang kurang. Pada remaja perempuan,

penurunan berat badan drastis sering kali berkaitan dengan faktor emosional, seperti ketakutan menjadi gemuk seperti ibunya atau merasa tidak menarik di mata lawan jenis.

(c) Anemia

Anemia akibat kekurangan zat besi merupakan salah satu masalah gizi paling umum, terutama pada remaja perempuan. Zat besi berperan penting dalam pembentukan sel darah merah dan hemoglobin, yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh. Remaja perempuan memerlukan lebih banyak zat besi dibandingkan laki-laki. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, dianjurkan mengonsumsi makanan berkualitas tinggi seperti daging, hati, ayam, dan ikan, serta memperbanyak asupan makanan yang mengandung vitamin C.

d. Anemia

1) Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal, yaitu kurang dari 12 g/dl pada remaja putri. Istilah anemia sering diartikan sebagai kurang darah, yang secara lebih tepat berarti rendahnya jumlah sel darah merah atau eritrosit. Penyebab paling umum anemia pada remaja adalah defisiensi zat besi, yaitu mineral esensial yang memiliki peran utama dalam pembentukan hemoglobin (Zuhra Taufiq, 2020). Hemoglobin terbentuk dari kombinasi protein dan zat besi yang kemudian menjadi bagian dari sel darah merah (eritrosit). Pemeriksaan kadar

Hb penting dilakukan untuk mendeteksi risiko anemia sejak dini, terutama pada remaja putri yang rentan mengalami kekurangan zat besi akibat menstruasi. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di puskesmas, klinik, atau melalui program kesehatan di sekolah.

Hemoglobin berperan sebagai komponen utama dalam eritrosit yang bertugas membawa oksigen dan menyebarkannya ke seluruh jaringan tubuh. Oksigen sangat dibutuhkan agar sel-sel tubuh dapat berfungsi dengan baik. Bila jaringan otak dan otot kekurangan oksigen, dapat muncul gejala seperti menurunnya konsentrasi dan tubuh terasa lemas saat beraktivitas (Ika Permanasari, 2021).

2) Kriteria Anemia Menurut World Health Organization (2011)

Tabel 2.1
Kriteria 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 : Ummah, Masfi Sya'fiatul (2018). *Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS)*. Hal 13)

3) Klasifikasi Anemia

(1) Anemia karena Penurunan Produksi Sel Eritrosit

a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling umum di dunia, ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin akibat kekurangan asupan zat besi. Kekurangan zat besi mengganggu pembentukan hemoglobin, sehingga mengurangi kemampuan sel darah merah mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada kondisi normal, kebutuhan zat besi orang dewasa sekitar 2–4 gram, dan penyerapan zat besi berlangsung di lambung, duodenum, serta bagian atas jejunum (Ummah, 2018).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik terjadi akibat gangguan sintesis DNA yang menyebabkan pembentukan sel darah merah tidak sempurna. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Sel darah merah yang terbentuk berukuran besar dan tidak normal (megaloblast). Gejala umumnya meliputi anemia disertai kulit kekuningan (ikterik), peradangan lidah (glositis), gangguan saraf, dengan kadar vitamin B12 di bawah 100 pg/ml dan asam folat di bawah 3 ng/ml.

c. Anemia Defisiensi Vitamin B12

Kondisi ini adalah gangguan autoimun yang terjadi akibat tidak diproduksinya faktor intrinsik oleh sel parietal di lambung, sehingga penyerapan vitamin B12 terganggu.

d. Anemia Defisiensi Asam Folat

Kebutuhan folat sangat kecil, namun defisiensinya dapat terjadi pada orang yang jarang mengonsumsi sayur dan buah atau memiliki gangguan pencernaan, seperti sindrom malabsorpsi. Gejalanya mirip dengan kekurangan vitamin B12, termasuk gangguan saraf seperti perubahan kepribadian dan penurunan daya ingat. Biasanya juga disertai ketidakseimbangan elektrolit seperti magnesium dan kalsium. Defisiensi folat ditandai dengan kadar kurang dari 3–4 ng/ml, meskipun kadar vitamin B12 tetap normal.

e. Anemia Aplastik

Kondisi ini terjadi karena sumsum tulang tidak mampu memproduksi sel-sel darah. Kegagalan ini disebabkan oleh kerusakan langsung pada sistem sel, yang mengakibatkan anemia, penurunan jumlah sel darah putih (leukopenia), trombosit (trombositopenia), atau bahkan ketiganya sekaligus (pansitopenia). Zat yang merusak sumsum tulang disebut mielotoksin (Ummah, 2018).

(2) Anemia karena Meningkatnya Kerusakan Eritrosit

a. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik adalah kondisi di mana terjadi peningkatan penghancuran sel darah merah (eritrosit), sehingga masa hidupnya menjadi lebih singkat dari normal.

b. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit merupakan jenis anemia hemolitik yang parah, ditandai dengan terbentuknya sel darah merah berbentuk sabit dan pembesaran limpa akibat kelainan pada molekul hemoglobin.

4) Dampak Anemia

Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak negatif bagi remaja putri dan WUS, antara lain (Ummah, 2018) :

- (1) Melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi.
- (2) Menurunnya kebugaran, kemampuan fisik, dan konsentrasi akibat kurangnya oksigen yang mencapai otot dan otak.
- (3) Menghambat pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
- (4) Mengurangi konsentrasi belajar serta menurunkan semangat dalam beraktivitas.

Jika anemia tidak ditangani, dampaknya dapat berlanjut saat wanita hamil, di antaranya (Ummah, 2018):

- (1) Meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur, bayi berat lahir rendah (BBLR), serta gangguan perkembangan anak seperti stunting dan masalah neurokognitif.

(2) Menyebabkan perdarahan sebelum maupun saat persalinan yang dapat membahayakan ibu dan bayi.

(3) Bayi yang lahir dengan cadangan zat besi rendah berisiko mengalami anemia di usia dini, serta lebih rentan terhadap penyakit dan kematian pada masa neonatal dan bayi.

5) Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia berbeda-beda tergantung pada penyebab utamanya. Sebagai contoh, pada anemia akibat perdarahan akut, tubuh akan menggantikan volume darah yang hilang dengan cairan dari dalam dan luar sel. Proses ini menyebabkan pengenceran sel darah merah yang tersisa, sehingga memicu terjadinya anemia (Eka Mei Dianita, 2024).

6) Tanda dan Gejala Anemia (Utami et al., 2021)

- (a) Merasa lemah, cepat lelah, tidak bertenaga, lesu, dan kurang bersemangat
- (b) Warna pucat pada telapak tangan, wajah, serta gusi
- (c) Mengalami kesulitan bernapas
- (d) Sering pusing dan mengantuk berlebihan
- (e) Penglihatan menjadi kabur atau berkunang-kunang

7) Penyebab anemia

Setelah dilansir penyebab anemia berat pada remaja putri adalah sebagai berikut (Chasanah et al., 2019):

- (1) Kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi dan vitamin C yang membantu penyerapan zat besi. Biasanya mereka jajan di sekolah seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang . Kadang pagi juga tidak sarapan dengan alasan tidak keburu.
- (2) Diet ingin langsing. Remaja yang pertumbuhan fisiknya begitu pesat kaget dengan badannya dan ingin kembali langsing dengan ikut program diet. Makanan yang mengandung zat besi yang seharusnya dimakan diabaikan karena ingin langsing.
- (3) Semua orang setiap harinya kehilangan zat besi 0,6 mg yang dibuang melalui feses atau kotoran, mau tidak mau zat besi yang terbuang harus digantikan dengan makan nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayur dan buah. Jarang makan sayuran hijau pasti akan anemia.
- (4) Khusus remaja putri saat menstruasi kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga kalau tidak diimbangi makanan akan merasa lemas, lesu dan uring-uringan saat tersinggung sedikit saja.
- (5) Pendarahan, ini peristiwa yang jarang terjadi, mungkin kalau mengalami kecelakaan dan darah banyak keluar maka akan mengalami anemia.
- (6) Remaja sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhan zat gizi mereka meningkat. Selain itu, kebutuhan absorpsi zat besi memuncak pada umur 14-15 tahun pada remaja putri (Utami et al., 2021).

(7) Faktor genetika atau keturunan. Seorang remaja yang orangtuanya pernah mengalami anemia akan beresiko lebih besar terkena anemia juga.

(8) Jarang konsumsi sayur-sayuran, kebiasaan mengonsumsi junk food seperti KFC, McDonald's, sering kali dilakukan untuk mengikuti tren gaya hidup modern, namun makanan ini cenderung rendah kandungan zat besi, asam folat, dan vitamin B12, sehingga dapat meningkatkan risiko anemia, terutama pada remaja

Di Indonesia, sebagian besar kasus anemia disebabkan oleh kekurangan zat besi, terutama karena rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi hewani (besi heme) seperti hati, daging sapi, ayam, telur, dan ikan, yang penyerapannya mencapai 20–30%. Sumber nabati seperti sayuran hijau (bayam, brokoli, kangkung) dan kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah) juga mengandung zat besi non-heme, namun penyerapannya hanya sekitar 10–15%.

Mayoritas masyarakat Indonesia lebih banyak mengonsumsi zat besi dari sumber nabati. Berdasarkan Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemenkes, 2014), 97,7% penduduk mengonsumsi beras, yang dalam 100 gram hanya mengandung 1,8 mg zat besi. Hal ini membuat masyarakat rentan terhadap Anemia Gizi Besi.

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, disarankan mengonsumsi makanan tinggi vitamin C seperti jeruk, nanas, dan jambu biji. Sebaliknya, perlu menghindari makanan yang menghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi (mengandung tanin), produk tinggi kalsium, fosfor, dan fitat dari biji-

bijian. Tanin dan fitat dapat mengikat zat besi dan menghambat penyerapannya (Chasanah et al., 2019).

8) Strategi Pencegahan Dan Penanggulangan Anemia

(1) Pedoman Gizi Seimbang

Keseimbangan zat gizi diperoleh dengan menjaga keseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi, yang dapat dipantau melalui berat badan secara rutin dan aktivitas fisik yang teratur. Hal ini mengacu pada prinsip gizi seimbang yang didasarkan pada empat pilar utama yaitu (Chasanah et al., 2019) :

1. Mengonsumsi aneka ragam pangan yaitu: karbohidrat, protein, lemak, vitamin C dan mineral
2. Menanamkan kebiasaan menjaga kebersihan diri dan lingkungan
3. Melakukan olahraga atau aktivitas fisik secara rutin
4. Mengontrol berat badan secara berkala untuk menjaga berat badan tetap ideal.

(2) Fortifikasi Makanan

Fortifikasi pangan adalah proses penambahan satu atau lebih zat gizi ke dalam bahan makanan guna meningkatkan kandungannya. Penambahan ini biasanya dilakukan oleh industri makanan, sehingga penting bagi konsumen untuk memeriksa label kemasan guna mengetahui apakah produk tersebut telah difortifikasi dengan zat besi. Di Indonesia, contoh makanan yang telah difortifikasi meliputi tepung terigu, beras,

minyak goreng, mentega, dan beberapa jenis camilan. (Chasanah et al., 2019).

(3) Suplemen Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah adalah suplemen berwarna merah yang mengandung 200 mg sulfat ferosus dan 0,4 mg asam folat. Suplementasi ini diperlukan saat asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi, untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan cadangan zat besi dalam tubuh.

Pemerintah Indonesia memberikan Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri dan wanita usia subur sebagai upaya pencegahan anemia. TTD yang direkomendasikan mengandung minimal 60 mg zat besi elemental dan 400 mcg asam folat.

Penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan mengonsumsi makanan kaya vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji, serta sumber protein hewani seperti ikan, hati, unggas, dan daging (Chasanah et al., 2019);

Sebaliknya, hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan (Chasanah et al., 2019) :

- (a) Teh dan kopi, karena kandungan fitat dan tannin dapat menghambat penyerapan zat besi
- (b) Suplemen kalsium atau susu tinggi kalsium, karena dapat mengurangi penyerapan zat besi di usus

(c) Obat maag, terutama yang mengandung kalsium, karena dapat mengganggu penyerapan zat besi di lambung.

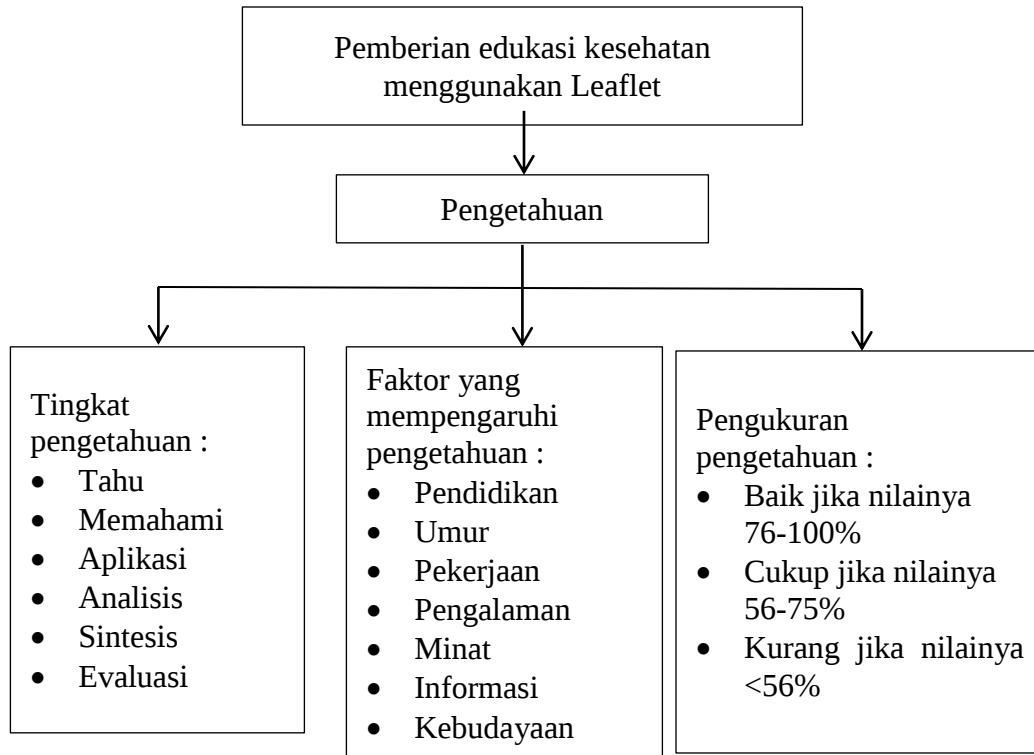
9) Pengobatan Penyakit Penyerta

Remaja putri yang mengalami anemia dan memiliki penyakit penyerta dapat diberikan penanganan secara bersamaan antara lain (Chasanah et al., 2019):

- (1) Jika mengalami KEK, dilakukan pengukuran status gizi dengan IMT dan dirujuk ke puskesmas
- (2) Bila terinfeksi cacing, dirujuk ke puskesmas dan diberi obat cacing setiap 6 bulan sesuai pedoman pengendalian kecacingan.
- (3) Untuk yang tinggal di daerah endemik malaria, dianjurkan memakai kelambu dan menjalani skrining malaria.
- (4) Jika terdiagnosis tuberkulosis, diberikan pengobatan sesuai pedoman penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.
- (5) Jika dicurigai HIV/AIDS, dilakukan konseling sukarela dan tes ELISA. Jika hasilnya positif, akan diberikan terapi antiretroviral sesuai pedoman yang berlaku.

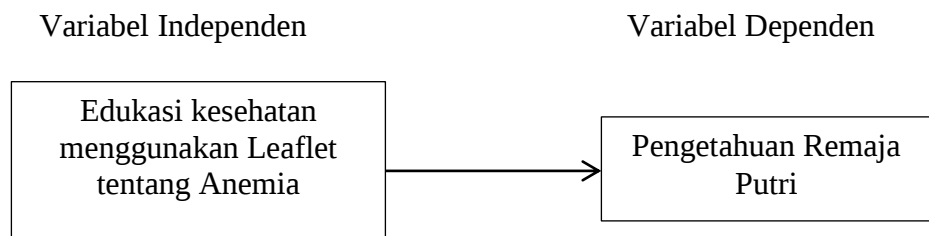
B. Kerangka Teori

Gambar 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

Ha : “Ada pengaruh Pemberian Edukasi Kesehatan menggunakan leaflet terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri tentang Anemia di SMK Gelora Jaya Nusantara Medan Tuntungan Tahun 2024”.