BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja Putri

Remaja merupakan fase transisi dari masa anak-anak menuju masa dewasa. Perubahan tumbuh kembang seperti pertambahan tinggi badan, perubahan hormonal dan kematangan seksual serta perubahan kognitif dan emosional. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 15% penduduk berusia remaja antara 10-19 tahun, dan hasil sensus penduduk 2010 jumlah populasi remaja (10-24 tahun) di Indonesia meningkat mencapai 63 juta jiwa atau sekitar 27% dari total penduduk. Remaja yang lebih sering mengalami anemia adalah remaja putri, karena dalam usia reproduksi setiap harinya memerlukan zat besi tiga kali lebih banyak dengan remaja putra. Hal ini disebabkan remaja putri mengalami menstruasi setiap bulannya. Hal tersebut diperparah dengan pola konsumsi remaja putri, remaja putri masih kurang kesadaran dalam mengkonsumsi makanan bergizi dan zat besi (Fe) dan masih kurangnya informasi yang benar. Belum terpenuhinya gizi seimbang tersebut terkait dengan diet yang salah dan pantang makanan tertentu yaitu keinginan remaja putri menjaga tubuhnya agar langsing sehingga semakin sedikit asupan zat besi yang dapat memenuhi kebutuhan mereka (Yuliani et al., 2020).

Timbulnya masalah gizi pada remaja pada dasarnya dikarenakan perilaku gizi yang salah, yaitu ketidakseimbangan antara konsumsi gizi dengan kecukupan gizi yang dianjurkan dan ketidaktahuan informasi yang benar mengenai kebutuhan gizi yang dibutuhkan. Masalah gizi remaja perlu mendapat perhatian khusus karena pengaruhnya besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan tubuh serta dampaknya pada masalah gizi saat dewasa. World Health Organization (WHO) melaporkan sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja yang berumur 10-19 tahun dan sekitar 900 juta berada di negara sedang berkembang. Data di Indonesia menunjukkan bahwa sekitar 15% penduduk berusia remaja antara 10-19 tahun, dan hasil sensus penduduk 2010 jumlah populasi remaja (10-24 tahun) di Indonesia meningkat mencapai 63 juta jiwa atau sekitar 27% dari total penduduk.

WHO juga menyebutkan bahwa masalah gizi pada remaja masih terabaikan karena masih banyaknya faktor yang belum diketahui. Munculnya masalah gizi pada remaja terutama disebabkan oleh perilaku makan yang salah yaitu keseimbangan antara asupan makanan dengan asupan gizi yang dianjurkan (Yuliani et al., 2020).

Remaja putri merupakan salah satu golongan yang rentan mengalami anemia. Hal tersebut disebabkan oleh meningkatkanya kebutuhan gizi untuk mendukung terjadinya peak growth. Selain itu, remaja putri mengalami menstruasi yang menyebabkan pengeluaran darah dalam jumlah yang banyak sehingga menyebabkan hemoglobin menurun secara drastis. Hemoglobin (Hb) merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Kandungan hemoglobin yang rendah dapat beresiko terjadinya anemia (Zaddana, et al., 2019). Hal ini akan semakin berdampak signifikan, apabila remaja putri tersebut belum memiliki pengetahuan mengenai anemia. Adapun berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, menunjukkan bahwa 20,8% perempuan yang belum menikah menyatakan tidak tahu pengertian dan penyebab anemia (Nursya et al., 2023).

B. Anemia Pada Remaja Putri

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan salah satu masalah gizi mikro yang cukup serius dengan prevalensi tertinggi dialami oleh Indonesia. Salah satu golongan yang rawan gizi adalah remaja. Remaja sangat rawan terkena anemia dibandingkan anak-anak dan usia dewasa, karena remaja berada pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga lebih banyak membutuhkan zat gizi mikro dan zat gizi makro. Anemia adalah suatu kondisi medis di mana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau jumlah hemoglobin yang ditemukan dalam sel-sel darah merah menurun di bawah normal. Sel darah merah dan hemoglobin yang terkandung di dalamnya diperlukan untuk transportasi dan pengiriman oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Tanpa kecukupan pasokan oksigen, banyak jaringan dan organ seluruh tubuh dapat terganggu. Anemia merupakan dampak masalah gizi pada remaja putri. Anemia gizi disebabkan karena kekurangan zat gizi yang berperan dalam proses pembentukan hemoglobin

dan karena kekurangan konsumsi atau gangguan absorpsi. Zat gizi yang dimaksudkan antara lain besi dan protein yang berfungsi sebagai katalisator untuk membentuk hemoglobin, serta vitamin C yang mempengaruhi penyerapan besi dalam tubuh (Lewa, 2016).

Klasifikasi Anemia menurut Crowin (2019) ada 3 jenis yaitu :

a. Anemia defisiensi folat (asam folat) merupakan anemia megaloblastik dengan karakteristik pembesaran sel darah merah yang memiliki nuklei atau inti sel inatur. Disebabkan oleh kekurangan asam folat.
b. Anemia defisiensi besi darah anemia yang terjadi akibat defisiensi besi dalam tubuh, atau kehilangan darah secara lambat atau kronis.
c. Anemia permisiosa merupakan anemia yang disebabkan karena kekurangan vitamin B12 dalam darah. (Chasanah et al., 2019)

2. Faktor Penyebab Anemia

Faktor risiko anemia yang paling utama antara lain adalah rendahnya asupan zat gizi besi, rendahnya penyerapan besi dari pangan tinggi senyawa fitat dan fenolik, serta adanya periode kehidupan manusia dimana kebutuhan besi semakin meningkat (seperti pertumbuhan pada masa dan kehamilan) termasuk dalam periode remaja (Tyas et al., 2020). Penyebab terbanyak anemia defisiensi zat besi yaitu karena rendahnya masukan zat besi yang berasal dari makanan, serta rendahnya tingkat penyerapan zat besi dari makanan. Sedangkan faktor - faktor yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi (enhancer factors) seperti vitamin C dan protein hewani hanya sedikit proporsinya untuk dikonsumsi di dalam menu sehari – hari (Sunarsih et al., 2019).

Remaja putri berisiko lebih tinggi menderita anemia disebabkan juga akibat rendahnya pengetahuan remaja putri tentang anemia. Kurangnya pemahaman mengenai faktor risiko, gejala, dampak, dan pencegahan anemia menyebabkan remaja putri tidak memiliki kesadaran untuk melakukan tindakan preventif. Hal ini tercermin dari rendahnya tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai salah satu strategi pemerintah untuk menanggulangi anemia (Kurniawati & Trihandini, 2025).

3. Gejala Anemia

Tanda dan gejala anemia defesiensi besi secara umum dapat dibagi menjadi 3 bagian utama yang terdiri dari gejala umum, gejala khas, dan gejala lainnya. Gejala umum anemia seperti lemas, letih, lesu, mata berkunang-kunang, telinga berdenging, warna pucat di telapak tangan, mukosa bibir, konjungtiva, bantalan kuku, terdapat riwayat perdarahan seperti hematuria, hemoptisis, hematemesis, haid lama ataupun konsumsi obat kortikosteroid. Gejala khas dari anemia antara lain koilonikia (kuku sendok) atau kuku dengan permukaan kasar, mudah rapuh atau terkelupas, bergaris-garis vertikal, dan jadi cekung mirip sendok; atrofi papil lidah yaitu permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang; stomatitis angularis yaitu radang di sudut mulut sehingga tampak seperti bercak pucat keputihan. Gejala lainnya dapat disebabkan oleh faktor penyebab anemia seperti infestasi cacing tambang yang dapat menyebabkan gejala seperti dispepsia, parotis membengkak, kulit telapak tangan berwarna kuning seperti jerami (Nugraha & Yasa, 2022).

4. Dampak Anemia

Dampak anemia pada remaja antara lain terganggunya pertumbuhan dan perkembangan, kelelahan, tubuh lebih rentan terhadap infeksi, mengurangi kemampuan fisik dan kemampuan akademik. Hal tersebut dapat dicegah apabila remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang anemia dan pencegahannya, pengetahuan seseorang akan mempengaruhi gaya hidup dan pola konsumsi (Zaddana, et al., 2019)

Dampak jangka panjang anemia bagi remaja putri yang nantinya akan menjadi calon ibu adalah tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal (Anggraeni & Yuningsih, 2025). Dampak anemia gizi besi pada remaja juga dapat mengganggu pertumbuhan dimana tinggi dan berat badan menjadi tidak sempurna, menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terserang penyakit (Listiana, 2016).

5. Upaya Pencegahan Anemia

Penanganan anemia dapat diberikan suplemen besi atau tablet tambah darah. Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengadakan program pencegahan anemia dengan subsidi pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) yang diperuntukkan bagi remaja putri usia 11-18 tahun yang disalurkan melalui sekolah (Zaddana, et al., 2019). Pemberian zat besi secara oral merupakan terapi pilihan untuk pencegahan anemia defisiensi zat besi. Pola pemberian tablet Fe yang baik akan menurunkan resiko anemia, dan sebaliknya apabila pola konsumsi tablet Fe salah maka anemia tidak teratasi dengan baik (Ningsih, 2024). Pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui guru UKS di institusi pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama dengan dosis 1 (satu) tablet 60 mg setiap minggu (Anggraeni & Yuningsih, 2025).

Pengetahuan dan kepatuhan konsumsi TTD dianggap sebagai faktor penentu pencegahan anemia pada remaja putri. Ketidakpatuhan dalam mengonsumsi TTD dapat meningkatkan risiko anemia. Meskipun program pemberian TTD pada remaja putri telah diterapkan, tingkat kepatuhan yang rendah tetap menjadi kendala. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa intervensi pendidikan gizi dengan metode *peer education* (edukasi teman sebaya) dapat mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait anemia defisiensi besi pada remaja putri (Al et al., 2024).

C. Kadar Hemoglobin (Hb)

Komponen utama dari sel darah merah adalah hemoglobin. Sintesis hemoglobin dari eritrosit berlangsung dari stadium perkembangan eritoblas sampai ke retikulosit. Fungsi utama dari hemoglobin adalah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan dan membawa karbondioksida dari jaringan ke paru-paru. Kadar hemoglobin normal wanita dengan usia diatas 15 tahun yakni >12,0 g/dl. Kandungan hemoglobin yang rendah dapat beresiko terjadinya anemia (>7,5 mmol) (Asmara, et al., 2021).

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah

(Sunarsih et al., 2019).

Pada remaja putri, anemia umumnya ditentukan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin dalam darah. Berdasarkan kadar hemoglobin, anemia dapat diklasifikasikan menjadi normal, anemia ringan, anemia sedang, dan anemia berat. Klasifikasi ini digunakan untuk mengetahui tingkat keparahan anemia serta menentukan intervensi atau penanganan yang tepat (Djamil & Yudesti, 2024). Klasifikasi Kadar Hb pada Remaja Putri disajikan pada tabel 1.

Tabel 1. Klasifikasi Kadar Hb pada Remaja Putri

Klasifikasi	Kadar Hb (g/dL)
Normal	≥ 12
Anemia Ringan	10 – 11,9
Anemia Sedang	8 – 9,9
Anemia Berat	< 8

(Sumber : Djamil & Yudesti, 2024)

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam Nasrudin 2021 menjelaskan Pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda- beda tergantung dari bagaimana penginderaannya masing- masing terhadap objek atau sesuatu. Pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terhadap obyek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri (Santoso, 2023).

2. Tingkat Pengetahuan

Ada 6 tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo, dalam (Santoso, 2023) yaitu:

a. Tahu *(Know)*

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat

kembali *(recall)* sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami *(Comprehension)*

   Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan tentang objek atau sesuatu dengan benar. Seseorang yang telah faham tentang pelajaran atau materi yang telah dilakukan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan objek atau sesuatu yang telah dipelajarinya tersebut.

c. Aplikasi *(Application)*

   Suatu kaidah, prinsip, rumus, teknik dalam konteks yang lain. Kemampuan dalam menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya disebut dengan aplikasi.

d. Analisis *(Analysis)*

   Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organinsasi, dan masih ada kaitannya aatu sama lain. kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan, membedakan atau membandingkan, memisahkan dan mengelompokkan.

e. Sintesis *(Syntesis)*

   Kemampuan analisis yang dimiliki seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), memisahkan dan mengelompokkan, membedakan atau membandingkan.

f. Evaluasi *(Evaluation)*

   Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan meyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat alternative keputusan. Tahapan pengetahuan tersebut menggambarkan tingkatan pengetahuan yang dimiliki seseorang setelah melalui berbagai proses seperti mencari, bertanya, mempelajari, atau berdasarkan pengealaman.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, 2014, faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dalam diri seseorang yaitu:

a. Usia

   Saat usia seseorang bertambah maka daya terima dan pola pikirnya semakin berkembang, sehingga pengetahuan yang diterimanya semakin membaik.

b. Tingkat Pendidikan

   Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

c. Pengalaman

   Pengalaman dapat memberikan pembelajaran atau pengetahuan dan meningkatkan keterampilan seseorang. Pengalaman merupakan suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

d. Sosial ekonomi

   Jika tingkat sosial ekonomi rendah maka seseorang akan memiliki keterbatasan biaya untuk menempuh pendidikan.

e. Informasi

   Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

3. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket (kuesioner) yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau sampel, dimana nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikatagorikan menjadi tiga yaitu: (Notoatmodjo, 2012 dalam Masturoh dan Anggita, 2018)

a. Pengetahuan baik : Skor 76-100 % benar dari total pertanyaan
b. Pengetahuan cukup : Skor 56- 75 % benar dari total pertanyaan
c. Pengetahuan kurang : Skor <56 % benar dari total pertanyaan

A. Pemberdayaan Teman Sebaya *(Peer Group)*

1. Pemberdayaan

Pemberdayaan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, dan kesadaran individu atau kelompok sehingga mereka memiliki kekuatan dan kemandirian untuk mengambil keputusan serta menyelesaikan masalah yang dihadapi dalam kehidupannya. Melalui proses pemberdayaan, individu tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga didorong untuk berperan aktif dalam melakukan perubahan dan meningkatkan kualitas hidupnya (Nisa, et al, 2025).

2. Pemberdayaan Teman Sebaya

Pemberdayaan teman sebaya (peer group) merupakan proses meningkatkan kapasitas remaja melalui pelatihan, pendampingan, dan pemberian informasi sehingga mereka mampu menjadi pendidik atau agen perubahan bagi teman sebayanya. Dalam pendekatan ini, remaja yang telah diberdayakan dapat memberikan edukasi, dukungan, serta mempengaruhi perilaku positif dalam kelompok sebaya, terutama terkait masalah kesehatan dan perilaku berisiko pada remaja (Nisa, et al, 2025).

3. Teman Sebaya *(Peer Group)*

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi remaja khususnya anemia adalah melalui empat pendekatan yaitu institusi, keluarga, kelompok sebaya *(peer group)*, institusi sekolah dan tempat kerja. Kuatnya pengaruh kelompok sebaya *(peer group)* dikarenakan remaja lebih banyak berada diluar rumah bersama dengan teman – teman sebaya sebagai kelompok, maka dapatlah dimengerti bahwa pengaruh teman teman sebaya pada sikap, pembicaraan, minat, penampilan, dan perilaku lebih besar dari pada pengaruh keluarga (Suriani, 2023).

Peer group education adalah pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh remaja kepada teman sebayanya (Nursya et al., 2023). *Peer group education* merupakan edukasi menggunakan metode diskusi antar kelompok dengan teman sebaya, dimana teman sebaya merupakan komponen penting dalam berbagi informasi dan berdiskusi tanpa ada rasa malu, gugup, ataupun takut

dalam menyampaikan pendapat sehingga pesan-pesan edukatif dan promotif dengan lebih terbuka dan bebas (Yurisma et al., 2024).

Remaja putri menjadi sasaran penting dalam pencegahan anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Salah satu langkah yang cukup strategis untuk menimbulkan motivasi kearah perbaikan perilaku yang baik sesuai dengan konsep Kesehatan yaitu dengan strategi pemberdayaan masyarakat *(empowerment)* dan partisipasi masyarakat *(community participation)*. Pengaruh kelompok teman sebaya *(Peer Group)* pada usia remaja sangat kuat. Remaja sering berkumpul dan berinteraksi dalam kelompok sebayanya, sehingga terjadi dinamika dan saling memengaruhi dalam kelompok. Dengan adanya interaksi dan dinamika yang berkembang dalam kelompok *peer group* terbentuk komunikasi yang baik, remaja dapat merumuskan, memperbaiki dan meningkatkan komunikasinya melalui kelompok yang dimilikinya (Januarti, 2024). *Peer group* diharapkan mampu tumbuh menjadi *peer educator* yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan kesehatan remaja (Suriani, 2023).

4. Hubungan Pemberdayaan Teman Sebaya *(Peer Group)* dengan Pengetahuan Anemia

Salah satu penyebab tingginya prevalensi anemia yaitu karena masih minimnya kesadaran masyarakat (khususnya remaja) tentang upaya pencegahan anemia defisiensi zat besi akibat kurang terpapar informasi tentang gizi seimbang. Mengatasi hal tersebut, perlu dilakukan intervensi yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia melalui pendidikan sebaya. Pada remaja di sekolah menengah dan perguruan tinggi, teman sebaya mempunyai pengaruh yang sangat tinggi dalam pembentukan sikap. Mereka akan cenderung memilih sikap yang sama dengan anggota sebayanya, agar mereka dapat diterima oleh kelompoknya (Utari & Kostania, 2019).

Dalam konteks pencegahan anemia, pendekatan edukasi sebaya dapat diaplikasikan untuk meningkatkan pengetahuan remaja putri tentang anemia dan mendorong perubahan perilaku preventif. Edukasi gizi berperan dalam pencegahan anemia pada remaja putri melalui peningkatan pengetahuan,

perubahan sikap, dan peningkatan kadar hemoglobin. Edukasi gizi dapat dilakukan dengan beragam media dan metode, salah satunya adalah melalui edukasi kelompok sebaya (Kurniawati & Trihandini, 2025).

Pendekatan kader sebaya *(peer education)* berpotensi menjadi strategi efektif untuk edukasi anemia pada remaja. Konsep ini melibatkan proses berbagi pengetahuan dan pengalaman di antara anggota kelompok yang memiliki keprihatinan dan karakteristik yang sama untuk mencapai hasil kesehatan yang positif. Pendekatan edukasi sebaya untuk pencegahan anemia pada remaja putri perlu didukung oleh pemahaman yang komprehensif tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia. Status gizi dan asupan makanan (protein) memiliki pengaruh signifikan terhadap kejadian anemia defisiensi besi pada remaja putri, dengan status gizi sebagai faktor yang paling dominan. Informasi ini penting untuk diintegrasikan dalam materi edukasi yang akan disampaikan oleh kader sebaya (Kurniawati & Trihandini, 2025).

5. Hubungan Pemberdayaan Teman Sebaya *(Peer Group)* dengan Kadar Hemoglobin

Efektivitas pendekatan sebaya dalam edukasi kesehatan didukung oleh beberapa mekanisme, termasuk kesamaan pengalaman dan bahasa komunikasi, kredibilitas pesan yang disampaikan oleh teman sebaya, serta model peran positif yang dapat dijadikan contoh. Dalam pencegahan anemia, kader sebaya dapat berperan sebagai agen perubahan yang menyampaikan informasi tentang anemia, memotivasi teman sebayanya untuk mengonsumsi TTD secara teratur, dan mendorong praktik makan yang kaya zat besi yang akan berpengaruh dengan kenaikan kadar hemoglobin pada tubuh (Kurniawati & Trihandini, 2025).

B. Penyuluhan Teman Sebaya *(Peer Group Education)*

1. Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan adalah semua sarana atau upaya untuk memudahkan penyampaian dan penelrimaan pesan atau informasi dari komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronik, visual, dan media luar ruang. Penyuluhan merupakan salah satu intervensi perubahan perilaku dimulai dari penyediaan pedoman tata laksana serta pengembangan media

komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE). Penyuluhan adalah proses untuk masyarakat memberdayakan melalui kegiatan menginformasikan, mempengaruhi dan membantu masyarakat agar berperan aktif untuk mendukung perubahan perilaku dan lingkungan serta menjaga dan meningkatkan kesehatan. *Peer group educator* yang sudah menerima pelatihan penyuluhan dari penulis, akan membagi edukasi maupun penyuluhan kepada kelompok siswi, sehingga siswi yang menerima edukasi mengalami perubahan pengetahuan dan sikap yang akan menyebabkan siswi mau patuh mengonsumsi tablet tambah darah. Sejalan dengan hasil penelitian, pengaruh penyuluhan kesehatan tentang anemia terhadap pengetahuan dan kepatuhan siswi remaja putri mengkomsumsi tablet Fe akan mengalami kenaikan. Kelompok yang diberikan penyuluhan rutinitas konsumsi tablet tambah darah meningkat, remaja lebih paham manfaat dan fungsi tablet tambah darah sehingga praktik minum tablet tambah darah lebih rutin (Yahena, et al., 2024)

2. Metode Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan yang akan dilakukan *peer group educator* diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap kepada siswi, salah satunya dipengaruhi oleh pemilihan metode selama penyuluhan. Metode penyuluhan seperti, ceramah, diskusi kelompok, bermain peran, simulasi, dan demonstrasi. Diperlukan juga alat bantu berupa media penyuluhan agar memudahkan penyampaian materi penyuluhan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan sangat dipengaruhi oleh pemilihan metode penyuluhan yang dipergunakan serta materi yang disampaikan haruslah sesuai dengan sasaran atau media. Metode diskusi kelompok merupakan salah satu metode penyampaian penyuluhan kesehatan yang dapat diterapkan pada kelompok kecil dengan jumlah peserta kurang dari 15 orang (Dwi, et al., 2023).

3. Media Penyuluhan

a. Pengertian Media

Media atau alat peraga dalam promosi kesehatan merupakan alat bantu dalam penyaluran informasi maupun pembelajaran promosi

kesehatan. Media adalah faktor yang berpengaruh pada proses belajar di kelas. Hal ini disebabkan media berupa alat dan digunakan dalam penyampaian isi materi pembelajaran. Media bisa di artikan sebagai perantara yang membawa infomasi dan pesan antara pengajar dan peserta didik (Hery, 2020).

b. Jenis Media

1) Media audio visual adalah jenis suatu media yang memuat unsur gambar dan memuat unsur suara yang bisa didengar, misalnya slide suara, film, rekaman video, dan lainnya. Pembelajaran menggunakan media audio visual merupakan cara menerima dan pemanfaatan materi yang dilakukan melalui penglihatan dan pendengaran yang mayoritas tidak menggantungkan pada simbol yang serupa atau pemahaman kata. Media audio visual dianggap sebagai sebuah media yang memiliki kemampuan yang menarik dan lebih baik.
2) Media visual (gambar) adalah media yang lebih mengandalakan pada indra penglihatan. Penggunaan media gambar merupakan hal yang sudah sering dilakukan dalam pembelajaran karena mudah dipakai dan dapat disaksikan dimanapun. Penggunaan media visual ini bisa untuk memperjelas materi pembelajaran melalui tulisan, gambar, dan bentuk visual lain, misalnya leaflet, slide powerpoint, lembar balik, poster dan lainnya.
(Hery, 2020).

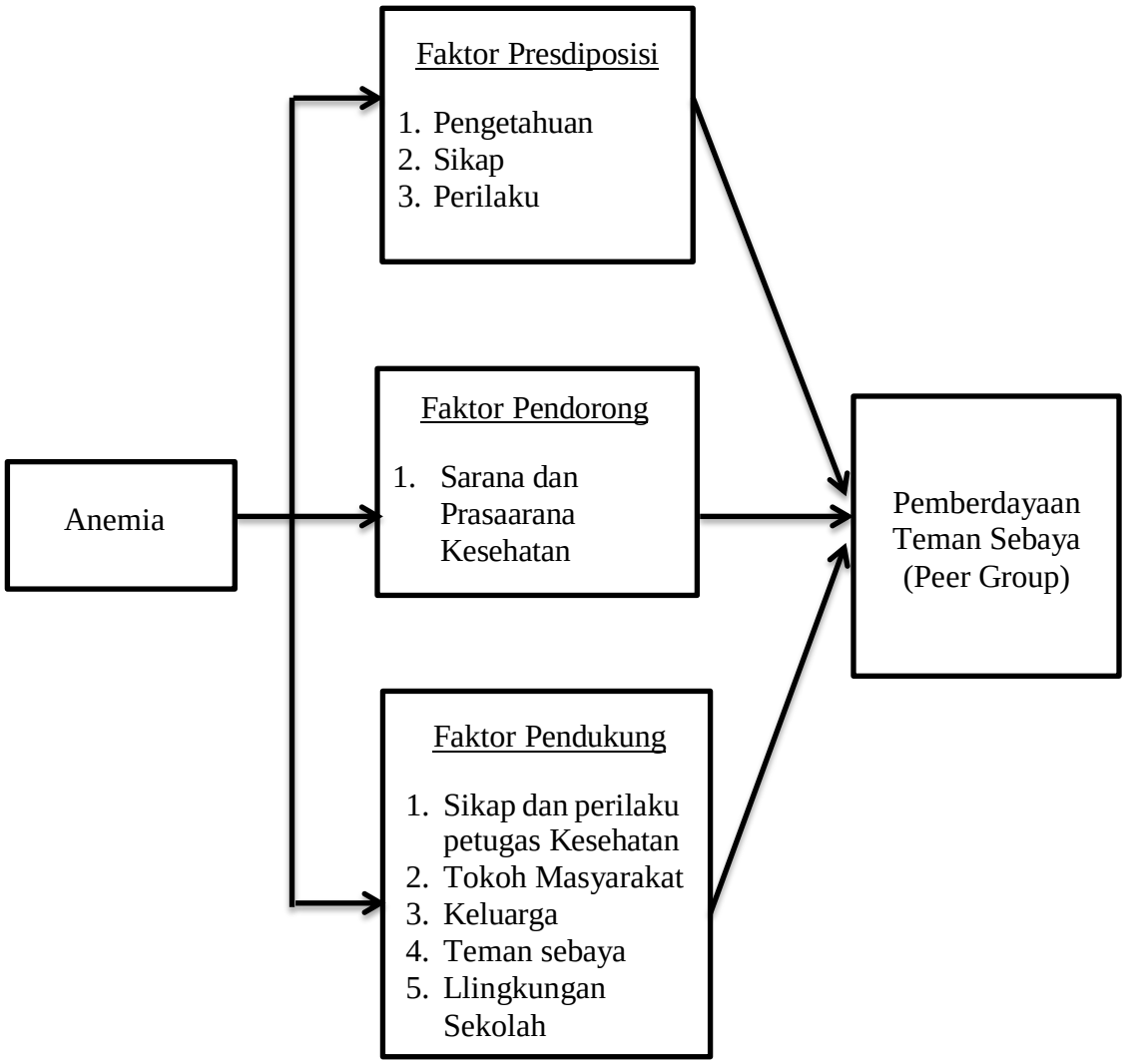
C. Media Leaflet dan Powerpoint Sebagai Bahan Edukasi

Perbaikan gizi dan pencegahan masalah gizi dapat dilakukan melalui pendidikan gizi dengan menggunakan media yang menarik disertai penyampaian materi yang mudah dipahami dan menghindari cara-cara yang memnyebabkan remaja sebagai peserta merasa bosan. Pemberian edukasi harus dilakukan dengan menarik dan menggunakan media pembelajaran yang bertujuan untuk memudahkan dalam menyampaikan materi edukasi. Dalam penyampaian materi digunakan media sebagai alat bantu untuk memudahkan sasaran menerima dan memahami materi. Media gambar merupakan hal yang sudah sering dilakukan

dalam pembelajaran karena mudah dibawa, dipakai dan dapat disaksikan dimanapun. Media yang dapat digunakan adalah leaflet dan powerpoint dengan menampilkan gambar dan animasi yang berisi pesan-pesan gizi mengenai anemia sehingga jelas dan mudah diterima oleh remaja putri (Muchtar, 2024). Leaflet adalah proses pembuatan medianya yang relatif cepat, informasinya singkat dan efektif, serta mudah dibawa. Keunggulan leaflet sebagai media pembelajaran antara lain dapat mempermudah dan mempercepat respon terhadap informasi yang disajikan, dapat dilengkapi dengan warna yang menarik perhatian siswa, bentuknya sederhana tidak memerlukan peralatan khusus, mudah ditempatkan dan diproduksi dengan harga yang relatif murah (Yurisma et al., 2024).

Penggunaan media pembelajaran seperti power point dapat menjadi sarana yang efektif dalam meningkatkan hasil belajar peserta didik mengenai edukasi tentang anemia. Power point dapat membantu pemateri dalam menyajikan materi pembelajaran secara visual dan menarik sehingga lebih mudah dipahami oleh peserta didik. Power point juga memungkinkan pemateri untuk menampilkan gambar, grafik, diagram, atau video yang dapat membantu peserta didik memahami materi dengan lebih baik dan lebih menarik. Penggunaan power point dalam pembelajaran anemia dapat membantu meningkatkan konsentrasi dan motivasi siswi. Dalam jangka panjang, motivasi belajar yang tinggi dapat membantu remaja putri dalam mencapai hasil belajar yang lebih baik sehingga pemahaman gizi mengenai anemia dapat diterima dengan baik oleh remaja putri (Nugroho et al., 2023).

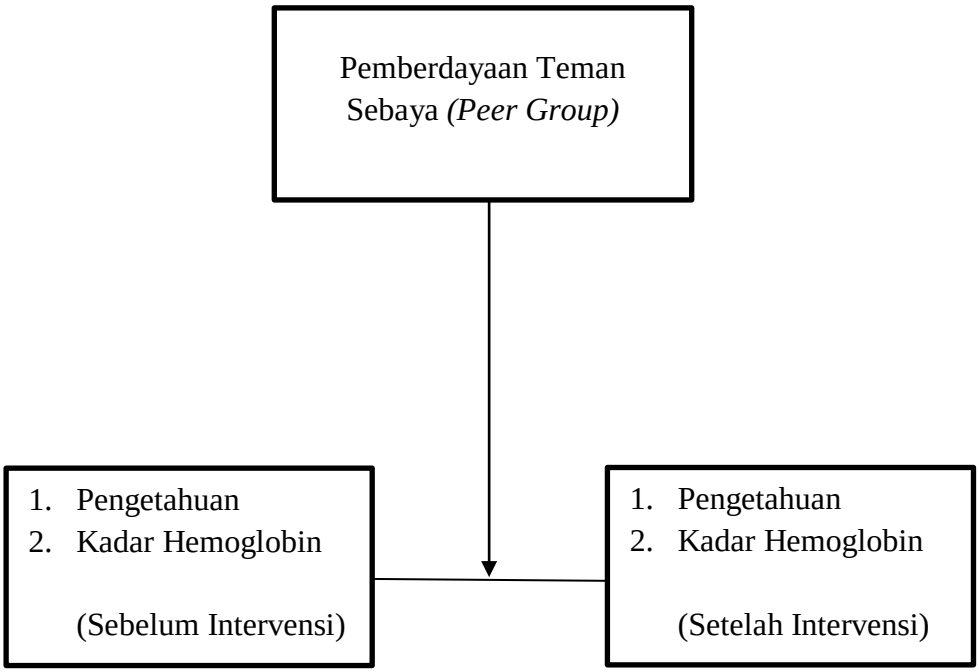
D. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Di modifikasi dari teori Lawrance Green

E. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

1. Pemberdayaan Teman Sebaya *(Peer Group)* : sebagai variabel indepen yang memengaruhi atau menjadi penyebab perubahan
2. Pengetahuan Anemia : sebagai variabel dependen yang dipengaruhi
3. Kadar Hemoglobin : sebagai variabel terikat yang ingin diukur efeknya dari pemberdayaan teman sebaya *(peer group).* Hemogobin mencerminkan status anemia. Diperiksa dua kali (awal dan akhir) untuk menilai perubahan status anemia

F. Defenisi Operasional

Tabel 2. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi	Alat Ukur	Hasil	Skala
1.	Pemberdayaan Teman Sebaya *(Peer Group)*	Proses memberdayakan remaja putri yang dipilih oleh tenaga gizi untuk dilatih menjadi edukator selama 3 pertemuan dengan selang waktu 5 hari. Setelah mendapat pelatihan, remaja putri melatih teman sebayanya selama 3 hari dengan selang waktu 4 hari dengan menggunakan media leaflet dan presentasi PowerPoint dengan durasi presentasi ≥ 10 menit dengan tujuan pelatihan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan tindakan pencegahan anemia. Karakteristik remaja putri yang dipilih sebagai kader teman sebaya adalah siswi yang berasal dari Tim UKS yang memiliki kadar Hb paling tinggi diantara sampel dan memiliki pengetahuan yang baik tentang kesehatan remaja, kemampuan komunikasi yang baik, aktif dalam kegiatan sekolah, mudah bergaul,	Media visual (leaflet dan presentasi powerpoint)	Telah atau belum mendapatkan edukasi anemia dari pemberdayaan teman sebaya *(peer group)*	Nominal

		memiliki sikap positif, mampu menjadi teladan perilaku hidup sehat, serta memiliki empati dan kepedulian terhadap teman sebaya sehingga dapat memberikan edukasi kesehatan kepada teman sebayanya.			
2.	Pengetahuan Anemia	Pemahaman remaja putri tentang anemia sebelum dan sesudah penyuluhan dengan topik materi penyuluhan yaitu defenisi anemia, gejala anemia, penyebab anemia, pencegahan anemia, dampak anemia, pola konsumsi dan jenis bahan makanan yang meningkatkan kadar hb, defenisi TTD, dosis pemberian TTD, efek samping setelah konsumsi TTD dan pencegahannya, serta cara minum TTD. Pemahaman remaja putri akan diukur dengan kuesioner pre dan post test sebanyak 25 pertanyaan mengenai pengetahuan anemia, dengan 4 opsi jawaban. Jika jawaban salah diberi nilai 0, jika jawaban benar diberi nilai 1. Menurut (Notoatmodjo, 2014) setelah dinilai, dikategorikan sebagai berikut :	Kuesioner pre dan post test	Skor total dari hasil kuesioner	Rasio

		a. Baik : 76% - 100% (20 – 25 jawaban yang benar) b. Cukup : 56% - 75% (15 – 19 jawaban yang benar) c. Kurang : <55% (<14 jawaban yang benar)				
3	Kadar Hemoglobin (Hb)	Kadar Hb dalam g/dl yang diukur dengan alat Hb digital sebelum dan sesudah intervensi penyuluhan anemia melalui teman sebaya *(peer group)*. Pengukuran dilakukan oleh petugas laboratorium Puskesmas Rambung. Klasifikasi kadar Hb pada Remaja Putri : a. Normal : ≥ 12 g/dL b. Anemia Ringan : 10 – 11,9 g/dL c. Anemia Sedang : 8 – 9,9 g/dL d. Anemia Berat : < 8 g/dL (Djamil & Yudesti, 2024)	Alat Hb Digital (Hemocue)	Nilai Kadar Hb dalam satuan g/dL	Rasio	

G. Hipotesis

$H0_1$: Tidak ada pengaruh pemberdayaan teman sebaya *(peer group)* terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Kota Tebing Tinggi

Ha_1 : Ada pengaruh pemberdayaan teman sebaya *(peer group)* terhadap peningkatan pengetahuan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Kota Tebing Tinggi

$H0_2$: Tidak ada pengaruh pemberdayaan teman sebaya *(peer group)* terhadap Kadar Hemoglobin pada remaja putri di SMP Negeri 1 Kota Tebing Tinggi

Ha_2 : Ada pengaruh pemberdayaan teman sebaya *(peer group)* terhadap Kadar Hemoglobin pada remaja putri di SMP Negeri 1 Kota Tebing Tinggi