BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Promosi Kesehatan

1. Pengertian

Promosi kesehatan merupakan penerapan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Secara umum, promosi kesehatan adalah serangkaian kegiatan yang bertujuan memberikan serta meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, kelompok, maupun masyarakat agar mampu menjaga kesehatan dan menambah wawasan kesehatan di lingkungan masyarakat (Mahendra *et al.*, 2019).

Dikemukakan perilaku ini dipengaruhi oleh 3 faktor utama, yaitu :

a) Faktor predisposisi (*predisposing factors)*: berkaitan dengan pengetahuan dan sikap yang dimiliki individu yang memengaruhi terbentuknya perilaku.
b) Faktor pemungkin (*enabling factors*): mencakup ketersediaan fasilitas, sarana, dan prasarana yang memungkinkan seseorang dapat melakukan suatu perilaku.
c) Faktor penguat (*reinforcing factors):* berupa dukungan dari lingkungan, seperti tokoh masyarakat, peraturan, perundang-undangan, serta kebijakan resmi pemerintah pusat maupun daerah.

2. Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kapasitas individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat agar mampu menjalani kehidupan sehat, serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat. Selain itu, promosi kesehatan juga bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung terbentuknya kemampuan tersebut (Nurmala, 2018).

3. Metode dan Tehnik Promosi Kesehatan

Metode promosi kesehatan merupakan kombinasi berbagai pendekatan, teknik, strategi, media, serta alat bantu yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada sasaran atau masyarakat. Pemilihan metode yang tepat sangat

menentukan keberhasilan penyampaian informasi kesehatan karena setiap sasaran memiliki karakteristik, kebutuhan, dan tingkat pemahaman yang berbeda. Berdasarkan sasaran yang dituju, metode dan teknik promosi kesehatan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori utama, yaitu metode individual, metode kelompok, dan metode massa (Notoatmodjo, 2018) .

a) Metode promosi kesehatan individual

Metode promosi kesehatan individual digunakan ketika komunikasi terjadi secara langsung antara petugas kesehatan dengan sasaran secara tatap muka. Pendekatan ini memungkinkan terjadinya interaksi dua arah secara intensif sehingga pesan kesehatan dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu. Melalui komunikasi langsung, petugas kesehatan dapat memberikan penjelasan yang lebih personal, menggali masalah kesehatan secara mendalam, serta memberikan solusi yang sesuai dengan kondisi sasaran. Dalam pelaksanaannya, petugas dapat memanfaatkan berbagai alat bantu atau media peraga untuk memperjelas informasi yang disampaikan. Metode ini dikenal luas sebagai konseling kesehatan.

Metode individual memiliki beberapa kelebihan, di antaranya memungkinkan identifikasi masalah kesehatan secara lebih detail serta membangun hubungan yang lebih dekat antara petugas kesehatan dan sasaran. Namun, metode ini juga memiliki keterbatasan, yaitu membutuhkan waktu, tenaga, dan sumber daya yang lebih besar dibandingkan metode lainnya karena dilakukan secara perorangan.

b) Metode promosi kesehatan kelompok

Metode promosi kesehatan kelompok ditujukan kepada sasaran dalam bentuk kelompok dan dibedakan menjadi kelompok kecil dan kelompok besar. Pendekatan ini bertujuan menciptakan proses belajar bersama melalui interaksi antaranggota kelompok sehingga terjadi pertukaran pengalaman, pengetahuan, dan pendapat.

1. Kelompok kecil (6–15 orang)

Metode ini efektif untuk mendorong partisipasi aktif peserta. Contoh teknik yang sering digunakan antara lain diskusi kelompok, curah pendapat (brainstorming), metode bola salju (snowball),

bermain peran (role play), serta simulasi. Dalam kelompok kecil, setiap peserta memiliki kesempatan lebih besar untuk menyampaikan pendapat sehingga proses pembelajaran menjadi lebih interaktif.

2. Kelompok besar (>15–50 orang)

   Pada kelompok besar, metode yang umum digunakan adalah ceramah, seminar, dan lokakarya, yang dapat disertai sesi tanya jawab. Untuk menunjang efektivitas penyampaian materi, biasanya digunakan alat bantu seperti proyektor, slide presentasi, film edukasi, serta sistem pengeras suara.

Metode kelompok memiliki beberapa kelebihan, antara lain memberikan bekal pengetahuan dan keterampilan dalam mengenali serta memecahkan masalah kesehatan, menciptakan ruang diskusi yang demokratis, dan memperluas wawasan melalui berbagai sudut pandang peserta. Namun demikian, metode ini juga memiliki kekurangan, seperti keterbatasan efektivitas pada kelompok yang terlalu besar, kemungkinan informasi tidak terserap secara merata, diskusi yang dapat berjalan tidak terarah jika tidak dipimpin secara terampil, serta potensi dominasi oleh peserta tertentu.

c) Metode promosi kesehatan massa

Metode promosi kesehatan massa ditujukan kepada masyarakat luas dengan sasaran yang bersifat heterogen. Karena perbedaan latar belakang sosial, budaya, pendidikan, dan tingkat pemahaman masyarakat, penyampaian pesan kesehatan harus dirancang secara sederhana, jelas, dan mudah dipahami. Pendekatan ini lebih menekankan pada jangkauan luas dibandingkan interaksi personal.

Teknik promosi kesehatan massa yang sering digunakan meliputi ceramah umum di ruang terbuka atau tempat publik, penggunaan media elektronik seperti televisi dan radio, media cetak seperti koran, majalah, buku, leaflet, dan poster, serta media luar ruang seperti billboard, spanduk, dan baliho. Melalui berbagai media tersebut, pesan kesehatan dapat disebarluaskan secara cepat dan menjangkau populasi dalam jumlah besar.

Kelebihan metode massa adalah kemampuannya menyampaikan informasi kepada banyak orang dalam waktu singkat serta potensi besar dalam mendorong perubahan perilaku masyarakat secara luas. Akan tetapi, metode ini memiliki keterbatasan karena tidak memungkinkan interaksi langsung antara pemberi pesan dan penerima, sehingga masyarakat tidak dapat segera mengajukan pertanyaan apabila terdapat informasi yang kurang dipahami.

4. Sasaran Promosi Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi tiga tingkat sasaran utama, yaitu sasaran primer, sekunder, dan tersier.Pembagian ini menunjukkan bahwa promosi kesehatan tidak hanya ditujukan langsung kepada masyarakat, tetapi juga melibatkan pihak-pihak yang memiliki pengaruh dalam proses penyebaran informasi dan pengambilan keputusan (Chusniah Rachmawati, 2019)

a) Sasaran primer (*primary target*)

Sasaran primer merupakan kelompok masyarakat yang menjadi tujuan langsung dari kegiatan promosi kesehatan. Pendidikan kesehatan pada kelompok ini difokuskan pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku agar individu mampu menerapkan praktik hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

b) Sasaran sekunder (*secondary target*)

Sasaran sekunder ditujukan kepada tokoh masyarakat, pemimpin informal, atau pihak yang memiliki pengaruh sosial. Pendidikan kesehatan terlebih dahulu diberikan kepada kelompok ini dengan harapan mereka dapat meneruskan informasi kesehatan kepada masyarakat luas. Peran sasaran sekunder sangat penting sebagai penghubung antara tenaga kesehatan dan masyarakat.

c) Sasaran tersier (*tertiary target*)

Sasaran tersier mencakup para pengambil keputusan dan pembuat kebijakan, baik di tingkat pusat maupun daerah. Pendidikan kesehatan kepada kelompok ini bertujuan agar kebijakan yang dihasilkan mendukung upaya promosi kesehatan.

5. Metode Ceramah

Metode ceramah merupakan salah satu teknik promosi kesehatan yang dapat digunakan pada sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Metode ini menekankan penyampaian informasi secara lisan oleh penceramah kepada peserta dalam waktu tertentu. Agar pelaksanaannya efektif, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan, serta kelebihan dan kelemahannya.(Chusniah Rachmawati, 2019)

a) Persiapan

Keberhasilan metode ceramah sangat dipengaruhi oleh kesiapan penceramah dalam menguasai materi yang akan disampaikan. Oleh karena itu, sebelum kegiatan berlangsung, penceramah perlu melakukan persiapan yang matang, antara lain:

1. Mempelajari materi secara sistematis sehingga alur penyampaian jelas dan mudah dipahami.
2. Menyiapkan alat bantu yang mendukung penyampaian materi, seperti ringkasan makalah, slide presentasi, media transparansi, serta perangkat pengeras suara.

b) Pelaksanaan

Keberhasilan pelaksanaan ceramah sangat bergantung pada kemampuan penceramah dalam mengendalikan situasi dan menarik perhatian peserta. Beberapa hal yang perlu diperhatikan selama pelaksanaan antara lain:

1. Menunjukkan sikap percaya diri dengan penampilan yang meyakinkan, tanpa terlihat ragu atau gelisah.
2. Menggunakan suara yang cukup keras dan jelas agar dapat didengar seluruh peserta.
3. Mengarahkan pandangan ke seluruh audiens untuk membangun komunikasi yang merata.
4. Posisi berdiri di depan peserta agar interaksi lebih efektif dan fokus peserta tetap terjaga.

c. Kelebihan metode ceramah

Metode ceramah memiliki beberapa kelebihan, di antaranya:

1. Efektif digunakan pada peserta dewasa.
2. Dapat menyampaikan materi dalam waktu relatif singkat.
3. Cocok untuk kelompok dengan jumlah peserta besar.
4. Tidak memerlukan banyak peralatan atau media bantu.
5. Dapat digunakan sebagai pengantar atau pengulangan materi pembelajaran.

d. Kelemahan metode ceramah

Di samping kelebihannya, metode ceramah juga memiliki keterbatasan, yaitu:

1. Interaksi dua arah terbatas sehingga respons peserta kurang optimal.
2. Tidak semua pengajar memiliki kemampuan berbicara yang baik.
3. Penceramah harus benar-benar menguasai materi agar penyampaian efektif.
4. Daya ingat peserta terhadap materi relatif terbatas.
5. Partisipasi aktif peserta cenderung rendah.

6. Media Promosi Kesehatan

Menurut Soekidjo Notoatmodjo, media pendidikan atau promosi kesehatan merupakan sarana yang digunakan komunikator untuk menyalurkan pesan kesehatan kepada sasaran. Penggunaan media bertujuan mempermudah penyampaian informasi, memperjelas pesan, serta membantu masyarakat memahami materi kesehatan secara lebih efektif. Media promosi kesehatan memiliki beragam bentuk yang dapat disesuaikan dengan kebutuhan sasaran dan situasi pelaksanaan (Notoatmodjo, 2018)

Berikut jenis media promosi kesehatan:

a) Berdasarkan bentuk umum penggunaannya

Media promosi kesehatan berdasarkan bentuk penggunaannya dibedakan menjadi

1. Bahan bacaan, yaitu media yang berisi informasi tertulis yang dapat dipelajari secara mandiri, seperti modul, buku rujukan, folder, leaflet, majalah, dan buletin. Media ini memungkinkan sasaran membaca ulang informasi sesuai kebutuhan.
2. Bahan peragaan, yaitu media visual yang digunakan untuk membantu penjelasan secara langsung, seperti poster tunggal, poster seri, flipchart,

slide presentasi, dan film edukasi.Media ini berfungsi memperjelas pesan melalui tampilan visual.

b) Berdasarkan cara produksinya

1. Media cetak, meliputi poster, leaflet, brosur, majalah, surat kabar, lembar balik, stiker, dan pamflet. Media cetak mudah disebarluaskan dan dapat disimpan oleh sasaran sebagai bahan bacaan ulang.
2. Media elektronik, seperti buku saku digital, televisi, radio, film, dan CD, yang mampu menjangkau sasaran dalam jumlah besar dengan penyampaian audio-visual.

7. Media Promosi Kesehatan Buku Saku Digital

a) Pengertian Buku saku

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia, buku saku diartikan sebagai buku yang memiliki ukuran kecil yang dapat disimpan dalam saku dan mudah dibawa kemana-mana (KBI, 2019). Menurut ardian asyhari dan helda silvia buku saku adalah suatu buku yang berukuran kecil yang berisi informasi yang dapat disimpan di saku sehingga mudah dibawa dan mudah untuk dibaca. Rikhinati Jannah berpendapat bahwa buku saku dapat dijadikan media pembelajaran pendukung untuk menarik perhatian dan minat siswa terhadap pembelajaran, serta dapat mengembangkan potensi untuk menjadi pembelajar yang mandiri. Berdasarkan beberapa pengertian yang telah dikemukakan diatas, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa buku saku merupakan salah satu media pembelajaran dengan ukuran yang lebih kecil dari buku paket pada umumnya sehingga mudah dibawa kemana-mana, di dalamnya berisi informasi yang telah disusun secara sistematis dan lebih terperinci (Ardian et al, 2019)

Senada dengan buku saku konvensional/cetak yang telah dipaparkan diatas, buku saku digital merupakan cerminan atas berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi. Di era yang serba digital, buku saku digital hadir sebagai salah satu media pembelajaran modern yang diharapkan mampu memenuhi kebutuhan siswa. Tampilannya yang lebih menarik dan bentuknya yang lebih praktis memudahkan para penggunanya untuk menggunakan dan membawa buku saku digital ini.

Penelitian terdahulu berpendapat bahwa buku saku elektronik atau buku saku digital sebagai media pembelajaran tidak hanya dapat digunakan untuk pembelajaran formal saja, tetapi media pembelajaran ini dapat digunakan untuk pembelajaran lainnya sehingga buku saku elektronik atau buku saku digital dapat menjadi solusi yang tepat untuk menunjang tercapainya tujuan pembelajaran.Irwandi menyebutkan bahwa pembelajaran yang terkesan konvensional cenderung membosankan bagi siswa serta kurang memenuhi kebutuhan siswa, maka diperlukan adanya media pembelajaran yang bersifat mandiri dan dapat membuat,lebih menarik (Syahroni *et al.*, 2016)

Teori Multimedia Learning yang dikemukakan oleh Mayer, yang menjelaskan bahwa seseorang akan lebih mudah memahami informasi apabila disampaikan melalui kombinasi kata dan gambar dibandingkan hanya melalui satu bentuk penyampaian saja

b) Langkah –langkah Penyusunan Buku Saku digital

Menurut Sulistyani, terdapat beberapa aspek penting yang perlu diperhatikan dalam menyusun buku saku digital (Sulistiani *et al*, 2025)

1. Penggunaan simbol dan istilah harus dibuat konsisten di seluruh bagian buku agar tidak menimbulkan kebingungan.
2. Materi ditulis secara ringkas, padat, dan langsung pada inti pembahasan sehingga mudah dipahami pembaca.
3. Penyajian teks diatur dengan struktur yang sistematis agar alur informasi jelas dan nyaman dibaca.
4. Rumus, poin penting, atau contoh soal sebaiknya diberi penanda khusus seperti kotak atau label agar mudah dikenali.
5. Buku saku perlu didesain dengan perpaduan warna dan tampilan visual yang menarik untuk meningkatkan minat baca.
6. Ukuran huruf isi dianjurkan sekitar 9–10 poin, dengan jenis huruf yang disesuaikan dengan karakter materi.
7. Jumlah halaman disusun dalam kelipatan empat (misalnya 8, 12, 16 halaman, dan seterusnya) untuk menghindari adanya halaman kosong atau kelebihan halaman saat pencetakan.

c) Kelebihan dan Kekurangan Buku Saku Digital

Sebagai bentuk inovasi dalam media pembelajaran, buku saku digital memiliki keunggulan sekaligus keterbatasan sebagaimana media pembelajaran lainnya (Nabila, G.A, 2020).

Beberapa kelebihan buku saku digital antara lain :

1. Tampilan visualnya menarik karena materi disajikan secara singkat dan dipadukan dengan ilustrasi atau gambar pendukung, sehingga membantu peserta didik memahami informasi dengan lebih mudah.
2. Dapat digunakan oleh hampir seluruh pemilik smartphone, khususnya pengguna Android, karena buku saku digital biasanya dikemas dalam bentuk aplikasi yang mudah dibagikan melalui berbagai platform seperti WhatsApp, Instagram, Facebook, maupun aplikasi berbagi file lainnya.
3. Sama seperti buku saku versi cetak, buku saku digital menyusun materi secara terstruktur dan cukup rinci, sehingga memudahkan siswa menemukan pokok pembahasan tanpa kesulitan.
4. Lebih praktis untuk dibawa dan digunakan, serta tidak mengalami kerusakan fisik seperti buku cetak yang kualitas kertasnya dapat menurun seiring waktu.

Adapun beberapa keterbatasan dari buku saku digital antara lain:

1. Karena hanya dapat diakses melalui smartphone, siswa yang tidak memiliki perangkat tersebut akan mengalami kesulitan dalam menggunakan buku saku digital.
2. Contoh soal maupun latihan yang tersedia masih terbatas sehingga kurang mendukung pendalaman materi secara menyeluruh.
3. Penggunaan yang terlalu sering berpotensi menimbulkan gangguan kesehatan mata akibat paparan layar smartphone dalam jangka waktu lama.

8. Teori Promosi Kesehatan

Teori *Lawrence Green* merupakan salah satu teori yang banyak digunakan dalam perencanaan dan evaluasi program promosi kesehatan. *Lawrence W. Green* mengembangkan model *Precede* pada tahun 1974 yang kemudian disempurnakan bersama Marshall W. Kreuter menjadi model

Precede–Proceed. Model ini menekankan bahwa perubahan perilaku kesehatan tidak terjadi secara spontan, tetapi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan serta memerlukan perencanaan yang sistematis (Green et al, 2022).

Model *Precede–Proceed* terdiri dari dua bagian utama. Precede *(Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation)* merupakan tahap diagnosis atau perencanaan program kesehatan. Sedangkan *Proceed (Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development)* merupakan tahap implementasi dan evaluasi program.

Dalam model ini, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong.

a) Faktor Predisposisi *(Predisposing Factors)*

   Faktor predisposisi adalah faktor internal yang terdapat dalam diri individu yang dapat mempengaruhi terbentuknya perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan persepsi. Pengetahuan merupakan dasar utama dalam pembentukan perilaku kesehatan, karena seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung memiliki kesadaran dan motivasi untuk melakukan perilaku sehat.

b) Faktor Pendukung *(Enabling Factors)*

   Faktor pendukung adalah faktor yang memungkinkan atau mempermudah seseorang dalam melakukan suatu perilaku. Faktor ini meliputi ketersediaan fasilitas, akses pelayanan kesehatan, serta media informasi. Tanpa adanya faktor pendukung, individu mungkin memiliki pengetahuan yang baik tetapi kesulitan dalam menerapkan perilaku sehat.

c) Faktor Pendorong *(Reinforcing Factors)*

   Faktor pendorong merupakan faktor yang memperkuat atau mempertahankan perilaku yang telah dilakukan. Faktor ini berasal dari lingkungan sosial seperti dukungan keluarga, guru, teman sebaya, dan tenaga kesehatan. Dukungan sosial dapat meningkatkan motivasi dan kepatuhan individu dalam menjalankan perilaku kesehatan secara berkelanjutan.

9. Teori Pemrosesan Informasi

Menurut Richard Atkinson, manusia menerima informasi melalui indera seperti mata dan telinga. Informasi yang pertama kali diterima disebut memori sensorik.

Informasi dari penglihatan hanya bertahan kurang dari 1 detik, sedangkan informasi dari pendengaran bertahan sekitar 3–4 detik. Jika informasi tersebut tidak diperhatikan, maka akan hilang.

Namun, jika seseorang memberikan perhatian, informasi tersebut akan masuk ke memori jangka pendek. Di memori jangka pendek, informasi hanya dapat bertahan sekitar 15 detik. Jika tidak diulang, informasi akan mudah terlupakan.

Agar informasi tidak hilang, perlu dilakukan pengulangan (*rehearsal*). Melalui pengulangan, informasi dapat dipindahkan ke memori jangka panjang.

Memori jangka panjang dapat menyimpan informasi dalam waktu yang sangat lama, tergantung bagaimana informasi tersebut digunakan.

Selain melalui pengulangan, informasi juga dapat disimpan lebih lama dengan cara pengkodean (encoding), yaitu menghubungkan informasi baru dengan pengetahuan lama yang sudah ada dalam ingatan.

Semakin bermakna informasi tersebut dipahami dan dikaitkan dengan pengalaman sehari-hari, maka semakin lama informasi itu dapat diingat dan digunakan (Suryana, 2022).

Urutan perolehan informasi manusia dijelaskan sebagai berikut. Pertama, manusia adalah organ indera: mata, telinga, hidung, segera. Beberapa informasi disaring pada tingkat sensorik dan sisanya disimpan dalam memori jangka pendek. Memori jangka pendek memiliki kemampuan yang terbatas untuk menyimpan informasi, sehingga isinya harus diproses dengan cara ini (misalnya, melalui pengulangan atau pelatihan). Kalau tidak, itu akan hilang dengan cepat. Selama pemrosesan, informasi dapat ditransfer dari memori jangka pendek ke memori jangka panjang. Memori jangka panjang penting untuk proses belajar. Memori jangka panjang adalah kumpulan informasi faktual (disebut pengetahuan deklaratif) dan informasi tentang bagaimana melakukan sesuatu (Suryana, 2022).

Berdasarkan landasan teori tersebut, penggunaan buku saku digital sebagai media promosi kesehatan memungkinkan penyampaian informasi mengenai tablet

Fe secara ringkas, sistematis, dan dapat diakses berulang kali oleh remaja putri. Durasi membaca sekitar 20–25 menit per sesi dengan frekuensi 1–2 kali per hari dinilai sesuai dengan kapasitas konsentrasi dan memori kerja remaja, serta mendukung proses retensi informasi melalui mekanisme pengulangan terstruktur.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan Umum

Pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek melalui pancaindra, yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Proses terbentuknya pengetahuan sangat dipengaruhi oleh tingkat perhatian individu terhadap objek yang dipersepsikan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran, karena kedua indera tersebut berperan dominan dalam menerima informasi.

Pengukuran tingkat pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang berisi pertanyaan sesuai dengan materi yang ingin diteliti. Pertanyaan tersebut diberikan kepada responden, kemudian jawaban dinilai menggunakan sistem skor untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang dimiliki. Metode ini bertujuan memperoleh gambaran objektif mengenai pemahaman responden terhadap suatu topik (Notoatmodjo, 2018).

Tingkat pengetahuan umumnya dikategorikan sebagai berikut:

a) Baik, apabila skor yang diperoleh berada pada rentang 76–100%.
b) Cukup, apabila skor berada pada rentang 56–75%.
c) Kurang, apabila skor berada di bawah 56%.

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan dapat diukur dengan melakukan *Pre- test* dan *Post-test*, idealnya jarak antara *Pre-test* ke *Post-test* adalah 15-30 hari. Apabila selang waktu nya terlalu pendek, kemungkinan responden masih ingat pertanyaan-pertanyaan test yang pertama. Sedangkan jika selang waktu nya terlalu lama, kemungkinan pada responden sudah terjadi perubahan dalam variabel yang akan diukur.

Di sisi lain, teori kurva lupa (*Forgetting Curve*) yang dikemukakan oleh Hermann Ebbinghaus menjelaskan bahwa penurunan daya ingat terjadi secara signifikan dalam beberapa hari pertama setelah proses pembelajaran. Teori ini

menunjukkan bahwa sebagian besar informasi dapat terlupakan dalam waktu singkat apabila tidak dilakukan penguatan atau pengulangan. Oleh karena itu, pengukuran ulang dalam rentang waktu 3–7 hari dinilai cukup untuk mengevaluasi apakah informasi yang diberikan tidak hanya diingat sesaat, tetapi mulai tersimpan dalam memori yang lebih stabil.

Selain itu, penelitian terbaru mengenai konsep spacing effect dan retrieval practice menunjukkan bahwa pengujian ulang yang dilakukan dalam interval beberapa hari setelah pembelajaran dapat secara efektif meningkatkan sekaligus mengukur retensi pengetahuan. Studi oleh Nate Kornell Carpenter menyatakan bahwa evaluasi dalam rentang 3–7 hari termasuk dalam kategori short-term retention dan secara metodologis telah dianggap memadai untuk menilai perubahan pengetahuan akibat suatu intervensi pendidikan (Carpenter *et al.*, 2025).

2. Klasifikasi Pengetahuan

Menurut taksonomi Bloom pengetahuan merupakan hasil dari proses mengetahui yang diperoleh seseorang melalui penginderaan terhadap suatu objek menggunakan pancaindra. Tingkat pengetahuan setiap individu dapat berbeda, tergantung pada bagaimana proses penginderaan dan pemaknaan terhadap objek tersebut.

Secara umum, pengetahuan memiliki enam tingkatan (Darsini, Fahrurrozi and Cahyono, 2019), yaitu:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai kemampuan mengingat kembali (recall) informasi yang telah diterima sebelumnya setelah seseorang mengamati suatu objek. Tingkatan ini merupakan level pengetahuan paling dasar.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami adalah kemampuan menjelaskan suatu objek atau materi secara benar serta mampu menginterpretasikan makna informasi yang diterima.

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi merupakan kemampuan individu dalam menerapkan pengetahuan, metode, prinsip, atau konsep yang telah dipelajari ke dalam situasi nyata.

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi atau objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil, namun tetap memahami keterkaitan antarbagian dalam satu struktur yang utuh.

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan menyusun atau menggabungkan berbagai komponen menjadi suatu bentuk atau konsep baru yang lebih menyeluruh.

f) Evaluasi (*evaluation)*

Evaluasi adalah kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek atau materi berdasarkan kriteria tertentu, baik yang ditetapkan sendiri maupun yang sudah ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. menurut Notoamodjo. Pengetahuan tidak hanya diperoleh dari proses belajar formal, tetapi juga dipengaruhi oleh kondisi sosial, pengalaman hidup, serta lingkungan tempat individu berkembang (Notoatmodjo, 2018). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan antara lain sebagai berikut:

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pembentukan sikap dan perilaku melalui kegiatan pembelajaran dan pelatihan yang bertujuan mendewasakan individu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin mudah individu tersebut menerima, memahami, dan mengolah informasi. Hal ini berdampak pada peningkatan pengetahuan yang dimiliki.

b) Informasi dan media massa

Informasi adalah proses pengumpulan, pengolahan, penyimpanan, dan penyebaran pesan dengan tujuan tertentu. Akses terhadap informasi, terutama melalui media massa, berperan penting dalam memperluas wawasan. Individu yang sering terpapar informasi cenderung memiliki pengetahuan lebih luas dibandingkan mereka yang jarang memperoleh informasi.

c) Kondisi ekonomi

Status ekonomi memengaruhi ketersediaan fasilitas yang mendukung

proses belajar, seperti akses pendidikan, media informasi, dan sarana pendukung lainnya. Individu dengan kondisi ekonomi terbatas umumnya memiliki peluang yang lebih kecil untuk memperoleh sumber belajar yang memadai, sehingga dapat berdampak pada tingkat pengetahuan.

d) Hubungan sosial dan budaya

Sebagai makhluk sosial, manusia memperoleh pengetahuan melalui interaksi dengan orang lain. Lingkungan sosial dan budaya membentuk pola pikir, kebiasaan, serta cara individu menerima informasi. Tradisi dan nilai budaya yang diwariskan juga turut memengaruhi perkembangan pengetahuan seseorang.

e) Umur

Pertambahan usia berhubungan dengan perkembangan pola pikir, daya tangkap, dan kematangan emosional. Semakin bertambah usia, pengalaman hidup seseorang juga semakin banyak, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan.

f) Pengalaman

Pengalaman, baik yang dialami secara langsung maupun diperoleh dari orang lain, merupakan sumber pembelajaran yang penting. Melalui pengalaman, individu dapat memahami suatu kejadian secara nyata sehingga memperkuat pengetahuan yang dimiliki.

g) Pekerjaan

Jenis pekerjaan memengaruhi gaya hidup, pola pikir, dan kesempatan seseorang dalam memperoleh informasi baru. Lingkungan kerja sering menjadi sarana pertukaran pengetahuan dan pengalaman yang dapat memperkaya wawasan individu

h) Lingkungan

Lingkungan fisik dan sosial berperan dalam proses masuknya informasi ke dalam diri seseorang. Lingkungan yang mendukung proses belajar akan mendorong peningkatan pengetahuan, sedangkan lingkungan yang kurang kondusif dapat menghambat perkembangan wawasan .

C. Konsep Remaja

1. Pengertian Remaja

Menurut definisi World Health Organization (WHO), remaja adalah kelompok usia 10–19 tahun. Sementara itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014, remaja didefinisikan sebagai penduduk berusia 10–18 tahun. Definisi lain dikemukakan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), yang menyatakan bahwa remaja berada pada rentang usia 10–24 tahun dan belum menikah.

Menurut Santrock masa remaja merupakan periode perkembangan transisi dari masa kanak-kanak menuju dewasa yang ditandai oleh perubahan biologis, kognitif, dan sosial-emosional. Perubahan biologis yang paling menonjol adalah pubertas, yaitu proses kematangan seksual yang melibatkan peningkatan hormon reproduksi. Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan terjadinya menarche (menstruasi pertama) sebagai indikator kematangan sistem reproduksi (Santrock, 2023).

Masa remaja merupakan periode perkembangan yang sangat penting dalam kehidupan individu. Tahap ini ditandai dengan kematangan organ reproduksi serta kesiapan fisik untuk fungsi reproduksi di masa mendatang. Pada fase ini terjadi berbagai perubahan, meliputi perubahan hormonal, fisik, psikologis, dan sosial. Keseluruhan proses perubahan tersebut dikenal sebagai masa pubertas (Purnomo *et al.*, 2023)

2. Klasifikasi Remaja

Tahapan perkembangan remaja dapat dibagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal, remaja pertengahan, dan remaja akhir. Setiap fase memiliki karakteristik perkembangan fisik, psikologis, dan sosial yang berbeda (Purnomo *et al*,.2023).

a) Remaja awal (12–14 tahun)

Pada fase ini terjadi percepatan pubertas, di mana pada umumnya remaja perempuan mengalami kematangan fisik lebih cepat dibandingkan remaja laki-laki. Remaja cenderung lebih nyaman berinteraksi dengan teman sebaya yang berjenis kelamin sama. Ciri lain pada tahap ini adalah munculnya rasa malu, sikap lugu, mudah merasa canggung, serta mulai berusaha menonjolkan kelebihan diri. Remaja juga mulai menikmati waktu

sendiri, melakukan eksplorasi terhadap diri, dan sering merasa cemas terhadap perubahan tubuhnya.

b) Remaja pertengahan (14–17 tahun)

Pada tahap ini perhatian terhadap daya tarik seksual meningkat. Remaja mulai tertarik pada lawan jenis dan hubungan pertemanan menjadi lebih dinamis. Pergantian kelompok teman sering terjadi sebagai bagian dari pencarian identitas diri dan kebutuhan akan penerimaan sosial.

c) Remaja akhir (17–19 tahun)

Fase ini ditandai dengan kematangan emosional yang lebih stabil.

D. Konsep Tablet Fe

1 . Pengertian Tablet Fe (zat besi)

Tablet Fe merupakan suplemen mineral yang mengandung zat besi yang dibutuhkan tubuh untuk pembentukan sel darah merah dan menjaga fungsi sistem pertahanan tubuh. Setiap tablet umumnya mengandung sekitar 200 mg fero sulfat setara dengan 60 mg besi elemental serta 0,4 mg asam folat. Pemerintah Indonesia telah menjalankan program suplementasi zat besi sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri. Berdasarkan kebijakan kesehatan, wanita usia subur dianjurkan mengonsumsi 1 tablet per minggu, dan selama menstruasi dikonsumsi setiap hari sepanjang periode haid (Kemenkes, 2018).

2. Manfaat Tablet Fe

Konsumsi tablet Fe berperan penting dalam membantu pembentukan hemoglobin sehingga mencegah anemia defisiensi zat besi. Pada masa remaja, kekurangan zat besi dapat menurunkan konsentrasi belajar serta menimbulkan keluhan seperti lemah, letih, lesu, cepat lelah, dan mudah mengantuk. Oleh karena itu, suplementasi zat besi menjadi bagian penting dalam menjaga kesehatan dan performa belajar remaja (Kemenkes, 2018).

3. Tujuan pemberian Tablet Fe

Program pemberian tablet Fe pada remaja putri bertujuan meningkatkan status gizi, menurunkan angka kejadian anemia, serta memperkuat cadangan zat besi dalam tubuh. Program ini juga berperan dalam upaya jangka panjang untuk mempersiapkan generasi yang sehat, produktif, dan berkualitas (Kemenkes, 2018).

4. Dampak kekurangan zat besi (Fe)

Kekurangan zat besi yang berlangsung lama dapat menyebabkan anemia gizi besi, yang ditandai dengan pucat, lemah, lesu, pusing, dan pandangan berkunang-kunang. Kondisi ini banyak ditemukan pada wanita hamil, menyusui, dan wanita usia subur karena kebutuhan zat besi mereka relatif lebih tinggi akibat menstruasi, kehamilan, persalinan, dan menyusui. Pada remaja putri, dimulainya menstruasi meningkatkan kebutuhan zat besi.

Defisiensi zat besi memengaruhi fungsi hemoglobin sebagai pengangkut oksigen, sehingga berdampak pada metabolisme tubuh dan kemampuan kognitif. Pada anak sekolah, kadar hemoglobin yang rendah berhubungan dengan menurunnya konsentrasi belajar. Wanita usia subur kehilangan lebih banyak zat besi akibat menstruasi, sehingga kebutuhan hariannya lebih tinggi dibandingkan laki-laki (Kemenkes, 2018).

Penyerapan zat besi dalam tubuh dipengaruhi oleh sumber makanan. Zat besi dari bahan pangan hewani lebih mudah diserap (sekitar 10–20%) dibandingkan sumber nabati (1–2%). Konsumsi makanan yang beragam, terutama yang mengandung protein hewani dan mikronutrien lain, membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Selain itu, makanan sumber zat besi umumnya juga kaya vitamin A yang mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2018).

5. Kebutuhan / dosis Tablet Fe pada remaja putri

Tablet Fe tidak hanya mengandung zat besi tetapi juga asam folat yang penting untuk persiapan kesehatan reproduksi di masa depan. Setiap remaja putri dianjurkan menerima sekitar 52 tablet dalam satu tahun. Konsumsi yang dianjurkan adalah satu tablet setiap minggu dan tambahan empat tablet selama periode menstruasi setiap bulan. Pola konsumsi ini bertujuan menjaga cadangan zat besi agar tetap optimal (Kemenkes, 2018).

Anjuran cara mengonsumsi tablet Fe pada remaja putri antara lain:

a) Diminum satu tablet seminggu sekali pada hari yang sama, setelah makan malam
b) Dikonsumsi dengan air putih atau air jeruk
c) Tidak diminum bersamaan dengan teh, kopi, atau susu

d) Dianjurkan mengonsumsi buah yang mengandung vitamin C setelah minum tablet untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

6. Sumber makanan yang mengandung zat besi

Untuk mencegah anemia, remaja putri dianjurkan mengonsumsi zat besi sekitar 19–26 mg per hari. Penyerapan zat besi akan lebih optimal jika tablet Fe dikonsumsi bersama buah yang kaya vitamin C seperti jeruk, pepaya, mangga, dan jambu biji, serta sumber protein hewani seperti hati, ikan, ayam, daging sapi, dan telur. Konsumsi tablet tambah darah sebaiknya tidak bersamaan dengan teh, kopi, susu, suplemen kalsium, atau obat maag karena dapat menghambat penyerapan zat besi. (Kemenkes, 2018).

7. Efek samping mengonsumsi suplementasi besi

Efek samping yang mungkin muncul setelah mengonsumsi tablet tambah darah meliputi nyeri ulu hati, mual, muntah, dan perubahan warna tinja menjadi lebih gelap. Gejala ini umumnya tidak berbahaya. Untuk mengurangi keluhan, tablet dianjurkan diminum setelah makan atau sebelum tidur. Remaja putri yang memiliki gangguan lambung disarankan berkonsultasi dengan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2018).

8. Cara penyimpanan suplementasi besi

Penyimpanan tablet Fe harus mengikuti standar penyimpanan obat, yaitu disimpan di tempat sejuk, kering, tidak terkena sinar matahari langsung, dan tetap dalam kemasan tertutup rapat agar kualitas obat terjaga (Kemenkes, 2018).

E. Program Pemberian Tablet Fe

Program pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri merupakan salah satu program prioritas Kementerian Kesehatan Republik Indonesia periode 2015 sampai saat ini. Program ini bertujuan menurunkan prevalensi anemia melalui pemberian suplementasi zat besi secara teratur kepada remaja putri (Kemenkes, 2025)

Tablet Fe yang diberikan mengandung minimal 60 mg zat besi dan 400 mcg asam folat. Kombinasi zat besi dan asam folat penting untuk mencegah anemia sekaligus mendukung kesehatan reproduksi di masa depan. Dosis konsumsi Tablet Fe pada remaja putri adalah satu tablet setiap minggu, serta diminum selama

sepuluh hari berturut-turut saat menstruasi. Pola konsumsi ini dirancang untuk menggantikan kehilangan zat besi akibat perdarahan menstruasi dan menjaga cadangan zat besi dalam tubuh (Susanti, Sulastri and Desmawati, 2021).

F. Kendala Konsumsi Tablet Fe

Meskipun program suplementasi telah dilaksanakan secara nasional, kepatuhan konsumsi Tablet Fe pada remaja putri masih menjadi tantangan. Beberapa faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan antara lain remaja hanya mengonsumsi tablet saat menstruasi, lupa minum, rasa dan bau yang tidak enak, munculnya efek samping, merasa tidak membutuhkan suplemen, serta kurangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar.

Faktor-faktor tersebut menunjukkan bahwa kepatuhan konsumsi Tablet Fe tidak hanya dipengaruhi oleh ketersediaan suplemen, tetapi juga oleh persepsi, pengetahuan, dan dukungan sosial. Oleh karena itu, intervensi pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan menjadi penting untuk meningkatkan kesadaran remaja putri terhadap pentingnya pencegahan anemia (Wardani, 2024).

G. Hubungan Promosi Kesehatan dengan Peningkatan Pengetahuan

Promosi kesehatan merupakan upaya pendidikan kesehatan yang bertujuan meningkatkan pemahaman individu maupun kelompok tentang perilaku hidup sehat. Pendidikan kesehatan membantu masyarakat mengenali masalah kesehatannya, memahami solusi yang tersedia, serta mampu mengambil keputusan yang tepat berdasarkan sumber daya yang dimiliki.(Junaedi *et al.*, 2023).

Pendidikan kesehatan tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan, tetapi juga mencakup perbaikan lingkungan yang mendukung perilaku sehat. Promosi kesehatan berperan penting dalam pemberdayaan masyarakat agar mampu menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri (Notoatmodjo, 2018)

Penelitian menunjukkan bahwa promosi kesehatan melalui edukasi mengenai pentingnya konsumsi tablet tambah darah dan bahaya anemia memberikan dampak positif terhadap peningkatan pengetahuan remaja putri. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, terjadi peningkatan pengetahuan baik sebesar 70%. Hal ini menegaskan bahwa informasi yang tepat dapat mengubah pola pikir remaja putri

dan meningkatkan kesadaran terhadap kesehatan reproduksi mereka (Junaedi *et al.*, 2023)

H. Kerentanan Remaja Putri terhadap Kejadian Anemia

1. Pengetahuan

   Tingkat pengetahuan tentang anemia tidak selalu berbanding lurus dengan status gizi individu. Pengetahuan yang baik tanpa diikuti perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari tidak akan memberikan dampak signifikan terhadap pencegahan anemia. Sebaliknya, remaja dengan pengetahuan rendah belum tentu mengalami anemia apabila memiliki pola makan yang baik dan penyerapan zat besi yang optimal (Waelan *et al.*,2020).

2. Status Gizi

   Status gizi ditentukan oleh keseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan tubuh. Asupan yang berlebihan dapat menyebabkan kelebihan gizi, sedangkan kekurangan asupan dapat menyebabkan gizi buruk dan meningkatkan risiko anemia. Remaja sering menghadapi masalah gizi akibat kebiasaan diet ekstrem, keinginan memiliki bentuk tubuh tertentu, lupa makan karena aktivitas padat, serta konsumsi makanan cepat saji yang rendah zat besi. Kondisi ini dapat menyebabkan defisiensi zat besi yang berujung pada anemia (Hafiza *et al.*, 2020)

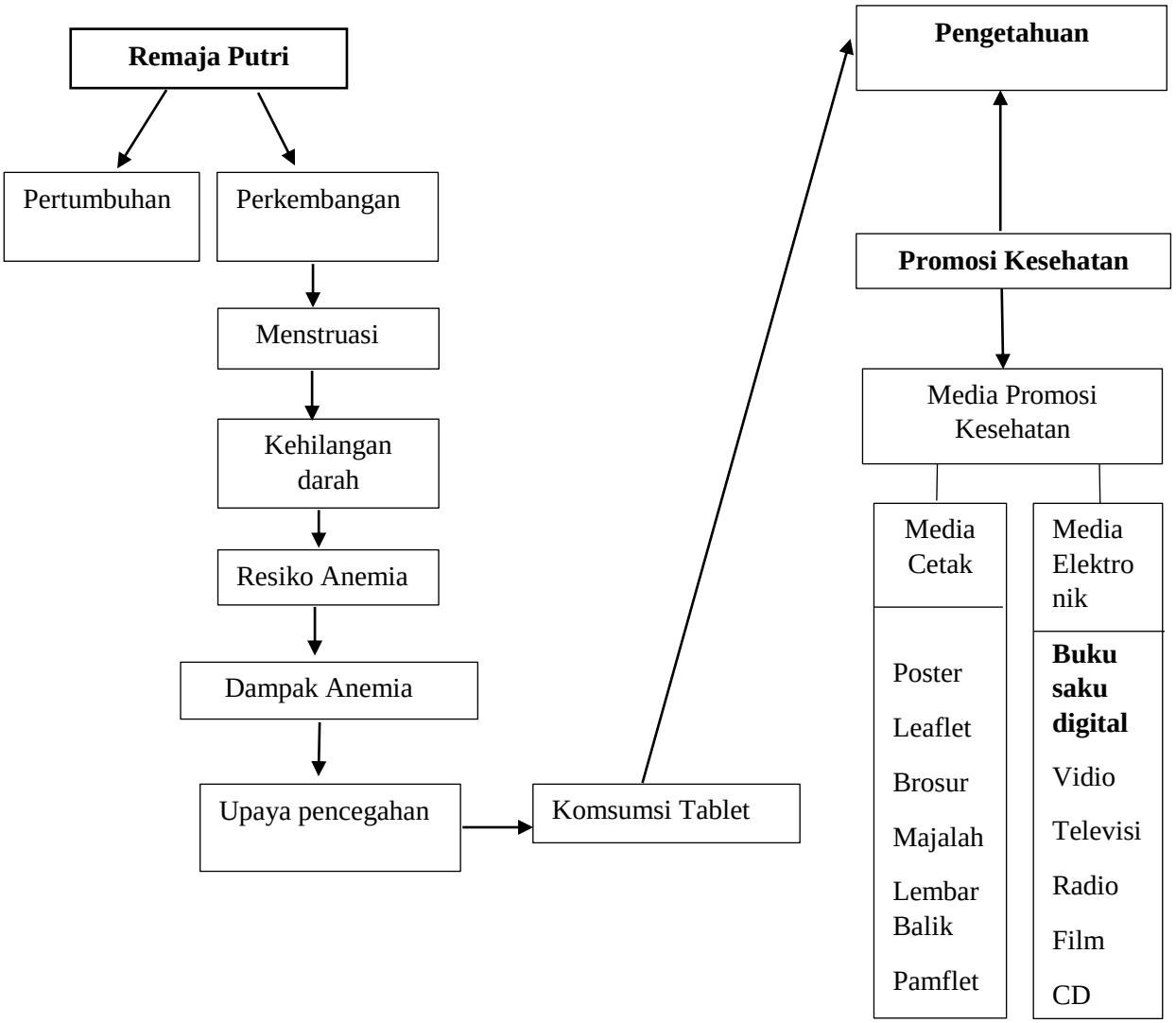
3. Pola Makan

   Pola makan yang tidak seimbang merupakan faktor utama terjadinya gangguan gizi pada remaja. Ketidaksesuaian antara asupan aktual dan kebutuhan gizi yang dianjurkan dapat menyebabkan obesitas maupun kekurangan berat badan. Pola makan yang buruk pada masa remaja berpotensi menimbulkan dampak kesehatan jangka panjang hingga dewasa (Dewi *et al.*, 2024).

4. Menstruasi

   Lama dan banyaknya perdarahan menstruasi memengaruhi jumlah sel darah merah dalam tubuh. Semakin lama menstruasi berlangsung, semakin banyak darah yang hilang sehingga risiko anemia meningkat.. Penelitian menunjukkan adanya hubungan antara lama menstruasi dan kejadian anemia pada remaja putri (Hanifah, 2023).

I. Kerangaka Teori



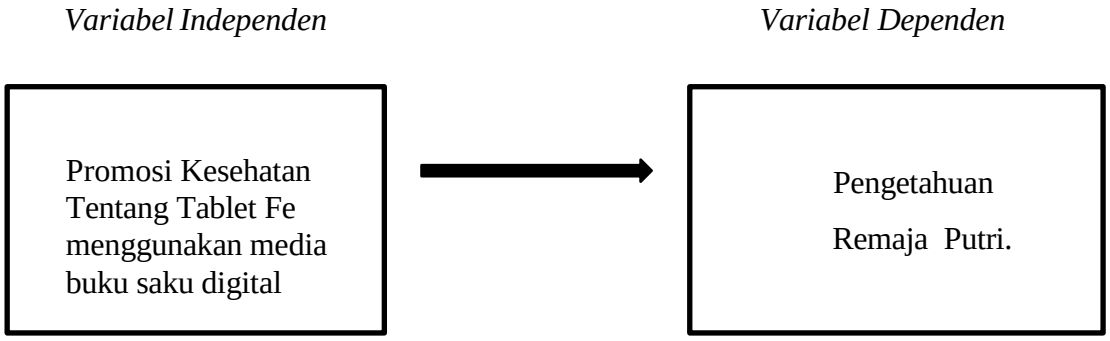
Gambar 2.1 Kerangaka teori

Sumber : Santrock (2023); Hanifah *et al*,.(2023); Notoatmodjo(2018);

Lawrence Green (2022)

J. Kerangka Konsep

Kerangka konsep terdiri dari variabel bebas (Independen) dan variabel terikat (dependen). Variabel bebas yaitu pengaruh promosi kesehatan menggunakan media buku saku digital sedangkan Variabel terikat nya yaitu pengetahuan remaja putri tentang Tablet Fe.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

K. Hipotesis

H_a Ada Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Tablet Fe menggunakan media buku saku digital terhadap pengetahuan remaja putri di SMA N 1 Labuhan Deli.