

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Definisi remaja

Adolescere, yang berarti tumbuh atau berkembang menuju kedewasaan, merupakan akar bahasa Latin dari kata adolescent (Handayani, 2023). Periode antara masa bayi dan kedewasaan yang dikenal sebagai masa remaja ditandai dengan perubahan dan perkembangan yang cepat, terutama dalam aspek fisik (Aini, 2019).

Pematangan organ fisik (seksual), yang memungkinkan reproduksi, menandai dimulainya fase remaja, sebuah tahap perkembangan yang krusial. Masa remaja terdiri dari:

- a. Usia 12 hingga 15 tahun dianggap remaja awal
- b. 15 hingga 18 tahun dianggap remaja pertengahan
- c. dan 19 hingga 22 tahun dianggap remaja akhir (Alini et al., 2022).

Tahap perkembangan manusia yang menjembatani kesenjangan antara masa kanak-kanak dan dewasa adalah masa remaja, ditandai oleh berbagai perubahan biologis, kognitif, serta sosial-emosional (Rahayu et al., 2018). Fase ini berlangsung dari akhir masa kanak-kanak hingga awal masa dewasa. Meskipun pertumbuhan biologis merupakan fokus utama perkembangan di masa kanak-kanak, organ-organ tubuh umumnya mengalami pematangan seiring kedewasaan, termasuk fungsi reproduksi dan perkembangan kognitif (Handayani, 2023).

2. Tahap perkembangan remaja

Remaja mengalami fase-fase perkembangan berikut saat mereka menuju kedewasaan, yang didasarkan pada kematangan psikososial dan seksual (Rahayu et al., 2018):

- 1) Periode antara usia 10 dan 13 tahun yang dikenal sebagai masa remaja awal didefinisikan oleh: Terjalannya hubungan yang semakin erat dengan teman sebaya,

- 2) Munculnya keinginan untuk meraih kebebasan
 - 3) Peningkatan perhatian terhadap penampilan fisik serta mulai berkembangnya kemampuan berpikir imajinatif atau abstrak.
- b. Periode usia 14–16 tahun pada masa remaja pertengahan, yang meliputi:
- 1) Keinginan dan usaha untuk menemukan identitas diri,
 - 2) Tertarik pada lawan jenis dan memiliki keinginan untuk menjalin hubungan romantis,
 - 3) Munculnya perasaan cinta yang lebih mendalam,
 - 4) Perkembangan kemampuan berpikir abstrak semakin signifikan,
 - 5) Mulai adanya pemikiran dan fantasi terkait aspek seksual.
- c. Masa remaja akhir, yang terjadi antara usia 17 dan 19 tahun, didefinisikan oleh:
- 1) Ekspresi kebebasan diri yang lebih nyata,
 - 2) Selektivitas yang meningkat dalam memilih teman sebaya,
 - 3) Terbentuknya citra diri yang lebih jelas mengenai peran dan keadaan dirinya,
 - 4) Kemampuan untuk mengungkapkan perasaan cinta secara nyata,
 - 5) Perkembangan kemampuan berpikir abstrak dan khayal yang lebih matang.

3. Masalah Gizi Remaja

A. Gangguan Makan

Anoreksia dan bulimia nervosa adalah dua dari banyak gangguan makan yang sering didiagnosis pada remaja. Gangguan ini umumnya dipicu oleh obsesi remaja terhadap bentuk tubuh yang kurus, yang mendorong mereka untuk menurunkan berat badan secara ekstrem. Tanda-tanda yang sering muncul pada individu dengan gangguan makan tersebut meliputi pembatasan asupan makanan secara berlebihan, penurunan berat badan yang drastis meskipun menghindari diet sehat dan amenore (tidak mengalami menstruasi selama beberapa bulan) akibat ketidakseimbangan hormon (Pritasari et al., 2017).

B. Obesitas

Remaja memiliki kebutuhan energi dan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan orang dewasa, namun, tidak sedikit di antara mereka yang justru mengonsumsi makanan secara berlebihan, sehingga menyebabkan peningkatan berat badan. Untuk mengatasi hal tersebut, Disarankan agar remaja berpartisipasi dalam olahraga dan mengonsumsi makanan yang lebih sehat. Salah satu pendekatan yang direkomendasikan adalah diet tinggi serat, karena makanan berserat umumnya memiliki kandungan kalori yang rendah dan Dapat memberi Anda rasa kenyang yang bertahan lebih lama. Hal ini dapat mengurangi keinginan makan berlebihan, termasuk camilan (Pritasari et al., 2017).

C. Kurang Energi Kronis

Aktivitas fisik atau olahraga yang berlebihan belum tentu menjadi penyebab kekurangan berat badan atau kekurangan berat badan kronis pada remaja. Dalam banyak kasus, asupan nutrisi yang tidak memadai adalah penyebab sebenarnya. Pada remaja perempuan, keinginan untuk menurunkan berat badan secara ekstrem sering kali dipengaruhi oleh faktor emosional, seperti ketakutan akan memiliki bentuk tubuh seperti ibunya atau perasaan tidak menarik di hadapan lawan jenis (Pritasari et al., 2017).

D. Anemia

Salah satu masalah gizi yang paling umum, terutama pada perempuan, adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah, yang mengandung hemoglobin komponen utama yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh. Pola makan yang kaya zat besi, terutama dari sumber protein hewani seperti hati, ikan, unggas, dan babi, diperlukan bagi remaja perempuan karena kebutuhan zat besi mereka lebih tinggi daripada remaja laki-laki. Sangat disarankan juga untuk mengonsumsi makanan tinggi vitamin C agar penyerapan zat besi dapat optimal. Permasalahan gizi, baik kekurangan maupun kelebihan, dapat dicegah dan diatasi melalui penerapan pola makan seimbang, yaitu dengan mengonsumsi makanan bergizi sesuai kebutuhan individu berdasarkan kondisi

biologis, usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik. Pola makan yang beragam dan gaya hidup sehat yang mencakup olahraga teratur, menjaga berat badan ideal, dan mempraktikkan kebersihan pribadi juga penting (Pritasari et al., 2017).

4. Kebutuhan zat gizi pada remaja

Meningkatnya kebutuhan gizi juga dipengaruhi oleh perubahan fisiologis yang terjadi selama masa pubertas. Dibandingkan dengan tahap perkembangan sebelumnya, kebutuhan gizi pada remaja lebih tinggi, terutama akibat proses pubertas. Fase percepatan pertumbuhan menyebabkan peningkatan kebutuhan yang signifikan. Fase percepatan pertumbuhan pada remaja putri biasanya berlangsung 12 hingga 18 bulan sebelum menarche, dari usia 10 hingga 14 tahun, dan dapat berlangsung hingga usia 21 tahun (AIPGI, 2016). Tabel 1 memberikan informasi tentang Asupan Gizi yang Cukup (AKG) untuk remaja perempuan.

Tabel 1. Angka Kecukupan Gizi (AKG) Remaja Putri

Zat Gizi	Usia		
	10-12 tahun	13-15 tahun	16-18 tahun
Energi (kkal)	1900	2050	2100
Protein (g)	55	65	65
Lemak (g)	65	70	70
Karbohidrat (g)	280	300	300
Serat (g)	27	29	29
Besi (mg)	8	15	15
Yodium (mcg)	120	150	150
Kalsium (mg)	1200	1500	1200

Sumber: Kemenkes RI (2019)

B. Anemia

1. Definisi anemia

Kondisi medis yang dikenal sebagai anemia didefinisikan oleh kadar hemoglobin atau eritrosit (sel darah merah) yang berada di bawah ambang batas normal. Anemia didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 g/dL pada pria dan kurang dari 12,0 g/dL pada wanita. Kadar hemoglobin normal berbeda-beda berdasarkan jenis kelamin (Sari, 2024). Anemia terjadi ketika jumlah eritrosit dan hemoglobin dalam darah tidak mencukupi untuk menunjang kebutuhan oksigen jaringan tubuh. Penurunan kadar hemoglobin, eritrosit, dan hematokrit di bawah nilai referensi umum secara umum disebut anemia (Fajriyah, 2016).

Anemia adalah gangguan di mana hemoglobin tidak cukup membawa oksigen ke jaringan tubuh karena kadar sel darah merah, hemoglobin, dan hematokrit turun di bawah normal. Wanita lebih berisiko mengalami anemia dibanding pria karena kebutuhan zat besi mereka tiga kali lipat lebih besar. Hal ini disebabkan oleh kehilangan darah bulanan yang terjadi saat menstruasi dan meningkatnya kebutuhan zat besi selama kehamilan untuk mendukung perkembangan janin (Sitinjak, 2019). Gejala klinis anemia yang umum dikenal mencakup manifestasi 5L, yakni lemah, letih, lesu, lelah, dan lunglai. Di samping itu, penderita anemia juga dapat mengalami keluhan tambahan seperti cepat lelah, kulit tampak pucat, tremor, sering merasa pusing, gangguan penglihatan berupa sensasi berkunang-kunang, dan ketika kadar hemoglobin turun di bawah 6 g/dL karena anemia berat, dapat timbul keluhan nyeri pada persendian (Sulistyawati & Nurjanah, 2018).

2. Penyebab Anemia

Berdasarkan Kemenkes RI (2018), Terdapat sejumlah penyebab utama anemia dalam program Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri (Rematri) dan Wanita Usia Subur (WUS), antara lain:

- a. Konsumsi makanan tinggi zat besi yang tidak memadai, baik dari tumbuhan maupun hewan, yang penting untuk produksi hemoglobin, bahan pembangun utama sel darah merah, merupakan salah satu contoh kekurangan gizi. Selain itu, karena berkurangnya asupan nutrisi

selama infeksi, anemia sering dikaitkan dengan infeksi kronis seperti TBC dan HIV/AIDS.

- b. Kehilangan volume darah (*Loss of blood volume*), termasuk pendarahan akibat infeksi cacingan, trauma fisik, luka terbuka, serta menstruasi yang berkepanjangan atau berlebihan. Dibandingkan dengan wanita muda dengan siklus menstruasi teratur, individu yang memiliki pola menstruasi tidak teratur atau tidak biasa lebih mungkin mengalami anemia (Sholicha & Muniroh, 2019).
- c. Hemolitik, seperti pada talasemia hereditas, di mana tubuh mengumpulkan zat besi akibat pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari biasanya. Kondisi serupa juga dapat ditemukan pada anemia hemolitik akibat infeksi malaria kronis. Hal ini mengakibatkan penumpukan zat besi di berbagai organ, termasuk limpa dan hati.
- d. Unsur-unsur tambahan, seperti kebiasaan tidak sehat seperti minum alkohol atau merokok, kebiasaan tidak sarapan, serta faktor sosial ekonomi, demografis, tingkat pendidikan, jenis kelamin, usia, dan lokasi geografis. Aspek wilayah turut berperan melalui akses terhadap fasilitas kesehatan dan ketersediaan pangan bergizi (Sulistyawati & Nurjanah, 2018).

Anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut:

- a. Pendapatan Orang tua

Tingkat pendapatan keluarga merupakan salah satu determinan utama yang memengaruhi pola konsumsi pangan. Peningkatan penghasilan umumnya diikuti dengan peningkatan kemampuan membeli makanan, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Dengan demikian, pendapatan keluarga memiliki hubungan erat dengan status gizi anggota keluarga, khususnya anak dan remaja. Oleh karena itu, pemahaman mengenai arti penting pendapatan serta peran strategisnya dalam memenuhi kebutuhan dasar keluarga, termasuk kebutuhan gizi, menjadi aspek yang sangat relevan dalam kajian kesehatan Masyarakat (Juniarti, 2021).

- b. Pendidikan orang tua

Pola asuh gizi anak sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan orang tua, terutama ibu. Ibu dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya lebih

mengetahui kebutuhan gizi anak-anaknya, sehingga lebih perhatian dalam mengatur pola makan keluarga. Selain itu, keluarga dengan latar belakang pendidikan yang memadai cenderung lebih selektif dalam menerima informasi, mampu mengakses serta memahami informasi kesehatan yang relevan, dan lebih siap menerapkannya dalam praktik kehidupan sehari-hari (Fadhilah et al., 2020).

c. Status gizi

Berdasarkan hasil penelitian Martini (2015), Energi yang dibutuhkan untuk setiap aktivitas fisik proporsional dengan durasi dan intensitasnya. Semakin tinggi tingkat aktivitas yang dilakukan, maka kebutuhan energi tubuh akan semakin meningkat. Oleh sebab itu, asupan makanan pada remaja harus mencukupi kebutuhan kalori serta zat gizi makro dan mikro, termasuk karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat, dan cairan, guna memastikan pemenuhan status gizi optimal serta pencegahan terjadinya anemia.

d. Aktivitas fisik

Pola aktivitas pada remaja merujuk pada serangkaian tindakan yang dilakukan secara teratur untuk membentuk kebiasaan. Pola ini dapat dianalisis melalui pengelolaan dan pemanfaatan waktu selama 24 jam oleh remaja dalam melaksanakan berbagai aktivitas secara berkelanjutan dan konsisten (Fadhilah et al., 2020).

e. Lama menstruasi

Menstruasi merupakan salah satu faktor penyebab anemia akibat kehilangan darah yang terjadi selama siklus tersebut. Penelitian oleh Setianingsih & Putri (2017) menunjukkan bahwa remaja perempuan yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur dua kali lebih mungkin menderita anemia dibandingkan remaja yang memiliki siklus teratur. Selain itu, durasi menstruasi yang tidak normal juga meningkatkan risiko anemia hingga dua kali lipat dibandingkan dengan menstruasi berdurasi normal. Begitu pula, volume darah menstruasi yang berlebihan Gadis remaja memiliki kemungkinan dua kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan mereka yang volume darah menstruasinya normal (Juniarti, 2021).

f. Asupan gizi tidak adekuat

Energi, protein, karbohidrat, lemak, serta vitamin dan mineral semuanya merupakan bagian dari asupan gizi seseorang. Khususnya pada remaja putri, asupan energi, protein, dan seng (zinc) memiliki korelasi signifikan dengan status gizi. Peningkatan konsumsi zat gizi tersebut dapat meningkatkan jumlah hemoglobin dalam eritrosit karena sintesis hemoglobin bergantung pada protein, zat besi, dan vitamin. Oleh karena itu, kecukupan asupan gizi yang optimal berkontribusi dalam menurunkan risiko anemia. Selain itu, pemenuhan kebutuhan zat besi (Fe) tidak hanya bergantung pada jumlah zat besi yang dikonsumsi, tetapi juga dipengaruhi oleh variasi dalam proses absorpsi zat besi. Faktor fisiologis tertentu, termasuk kehamilan, menyusui, masa nifas, dan siklus menstruasi, dapat memengaruhi fluktuasi penyerapan ini (Juniarti, 2021).

g. Pengetahuan

Aspek kognitif atau pengetahuan memiliki peran krusial dalam pembentukan perilaku individu. Anemia, khususnya pada wanita usia subur dan masyarakat luas, merupakan permasalahan kesehatan yang memerlukan perhatian serius dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Meskipun dianjurkan untuk mengonsumsi makanan yang kaya zat besi atau mengonsumsi tablet penambah zat besi (Fe) bagi penderita anemia, kepatuhan seringkali rendah akibat kurangnya pemahaman yang memadai mengenai kondisi tersebut.

Dalam konteks penelitian ini, pengetahuan yang dimaksud mencakup pemahaman remaja putri mengenai definisi anemia, tanda-tanda klinis, penyebab, dampak kesehatan, serta langkah-langkah penanganan, termasuk informasi mengenai sumber-sumber zat besi dalam makanan (Juniarti, 2021).

3. Dampak anemia pada remaja putri

Pertumbuhan dan perkembangan remaja putri terdampak negatif oleh anemia, serta menurunkan sistem imun terhadap infeksi, kemampuan beraktivitas, konsentrasi, kecerdasan, dan daya tangkap (Srinigrat et al., 2019). (Srinigrat et al., 2019). Selain itu, karena anemia mengurangi aliran

oksigen ke otot dan jaringan otak, hal itu juga dapat mengganggu kejernihan mental dan kebugaran fisik.

Gadis remaja yang menderita anemia dapat mengalami efek yang bertahan hingga dewasa dan kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2018), Remaja putri dan wanita usia subur (WUS) yang menderita anemia lebih mungkin mengalami berat badan lahir rendah (BBLR), kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan janin (IUGR), dan masalah perkembangan seperti stunting. Lebih lanjut, anemia meningkatkan kemungkinan bayi baru lahir memiliki simpanan zat besi yang rendah, yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak saat persalinan.

4. Penanggulangan anemia pada remaja putri

Dengan memastikan asupan zat besi yang cukup untuk meningkatkan produksi hemoglobin dalam darah, anemia dapat dihindari dan dikendalikan. Sesuai dengan aturan Kemenkes RI (2018), Tindakan berikut dapat diambil:

a. Tingkatkan konsumsi makanan kaya zat besi

Sangat disarankan untuk mengonsumsi makanan sehat dan seimbang yang mengandung berbagai sumber zat besi. Dibandingkan dengan zat besi non-heme dari sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau tua, zat besi heme dari sumber hewani seperti daging, hati, ikan, dan ayam lebih mudah diserap. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi non-heme, konsumsi vitamin C dari buah-buahan seperti jeruk dan jambu biji sangat dianjurkan. Namun, perlu diwaspadai bahwa zat seperti tanin, kalsium, fosfor, fitat, dan serat dapat menghambat penyerapan zat besi..

b. Fortifikasi zat besi pada makanan

Metode fortifikasi makanan untuk meningkatkan nilai gizinya melibatkan penambahan nutrisi, seperti zat besi. Di Indonesia, berbagai bahan makanan seperti beras, minyak goreng, tepung terigu, dan mentega telah difortifikasi. Penggunaan *Multiple Micronutrient Powder* (MNP) atau bubuk tabur gizi juga dapat memperkaya makanan rumah tangga dengan zat besi dan mikronutrien penting lainnya (Handayani, 2023).

c. Tablet tambah darah

Ketika asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi, suplemen diberikan. Cara yang efisien untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan

penyimpanan zat besi dalam tubuh adalah dengan mengonsumsi tablet yang diperkaya zat besi (TBI). Dalam upaya mencegah anemia, pemerintah Indonesia menjalankan program pemberian TBI secara rutin kepada remaja putri dan perempuan usia subur (Handayani, 2023).

Studi yang dilakukan oleh Yuanti et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian pil Fe kepada siswi SMA yang mengalami anemia selama sebulan secara signifikan meningkatkan kadar hemoglobin mereka. Penelitian Wahyuni (2021) Selain itu, ditemukan bahwa suplemen vitamin C dan zat besi dapat meningkatkan kadar MCH dan MCHC pada remaja perempuan sekaligus menurunkan persentase anemia dan memperbaiki status MCV.

Pemberian Tablet Tambah Darah mingguan telah menurunkan prevalensi anemia secara drastis di sejumlah negara Asia, termasuk Bangladesh, Vietnam, dan India. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan untuk memberikan Tablet Tambah Darah kepada remaja putri dan WUS dengan pendekatan *blanket approach* setiap minggu sesuai Permenkes yang berlaku (Kemenkes RI, 2018).

Rekomendasi WHO tentang Di wilayah dengan prevalensi anemia lebih dari 40%, Tablet Tambah Darah dengan 30–60 mg zat besi elemental harus diberikan setiap hari selama tiga bulan berturut-turut. Tablet Tambah Darah dengan 60 mg zat besi elemental dan 2800 mcg asam folat diberikan sekali seminggu selama tiga bulan di wilayah dengan prevalensi anemia > 20%, kemudian diikuti dengan 3 bulan istirahat (tidak diberikan) (Handayani, 2023).

C. Pengetahuan

1. Definisi pengetahuan

Salah satu cara untuk mengonseptualisasikan pengetahuan adalah sebagai hasil dari proses kognitif yang terjadi setelah diterimanya informasi dan memproses informasi dari lingkungan sekitarnya melalui indera. Kelima indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecap, dan peraba semuanya terlibat dalam proses ini. Namun, penglihatan dan pendengaran menjadi sumber utama informasi yang paling dominan dalam membentuk

pengetahuan karena kedua indera ini biasanya lebih aktif dalam menangkap rangsangan dari lingkungan. Selain itu, tingkat perhatian seseorang terhadap objek yang dipersepsikan juga sangat menentukan kualitas dan kedalaman pengetahuan yang terbentuk (Handayani, 2023).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

a. Pendidikan

Salah satu elemen kunci yang sangat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang adalah tingkat pendidikannya. Pengetahuan mereka biasanya akan lebih luas dan mendalam seiring bertambahnya pendidikan mereka. Namun, penting untuk diingat bahwa tingkat pendidikan yang rendah tidak selalu berarti seseorang hanya tahu sedikit karena pengetahuan juga dapat diperoleh melalui jalur pendidikan informal seperti pelatihan, kelas, pengalaman, dan informasi media. Selain itu, ada dua komponen pemahaman seseorang tentang suatu hal atau fenomena: positif dan negatif. Sikap dan persepsi seseorang terhadap objek tersebut juga dipengaruhi oleh kedua faktor ini. Seseorang cenderung memiliki sikap yang lebih positif terhadap suatu objek jika mereka menyadari aspek-aspek positifnya. Hal ini penting dalam konteks pendidikan kesehatan agar informasi yang diberikan tidak hanya tidak sepenuhnya dipahami, tetapi juga menekankan manfaat dan hal-hal positif agar dapat meningkatkan penerimaan dan perilaku yang diinginkan (Handayani, 2023).

b. Informasi/media massa

Pertumbuhan pengetahuan secara langsung dipengaruhi oleh informasi yang diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Seiring berkembangnya teknologi, media massa termasuk radio, televisi, surat kabar, majalah, dan platform digital lainnya menjadi semakin penting dalam mengedukasi masyarakat. Media massa tidak hanya menyebarkan informasi, tetapi juga membentuk opini dan kepercayaan publik serta mengarahkan perilaku melalui pesan-pesan yang disampaikan. Informasi baru yang diterima memberikan landasan kognitif yang membantu pembentukan dan pengembangan pengetahuan individu (Handayani, 2023).

c. Sosial, budaya dan ekonomi

Tradisi dan adat istiadat yang dianut oleh seseorang, meskipun terkadang tanpa refleksi kritis terhadap baik buruknya, tetap berkontribusi pada pengetahuan individu melalui pengalaman dan interaksi sosial. Status ekonomi juga memengaruhi akses seseorang terhadap sumber daya dan kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan, karena keterbatasan ekonomi dapat membatasi ruang dan fasilitas yang diperlukan untuk belajar dan beraktivitas. Oleh karena itu, kondisi sosial ekonomi seseorang turut memengaruhi tingkat pengetahuannya (Handayani, 2023).

d. Lingkungan

Lingkungan sekitar individu, yang mencakup aspek fisik, biologis, dan sosial, memiliki peran besar dalam proses penyerapan pengetahuan. Lingkungan yang kondusif dengan adanya interaksi sosial yang aktif akan mendorong individu untuk lebih mudah menerima dan mengolah informasi sehingga pengetahuan dapat berkembang. Sebaliknya, lingkungan yang kurang mendukung akan menghambat proses tersebut. Dengan demikian, lingkungan fisik dan sosial sangat mempengaruhi pembentukan pengetahuan seseorang (Handayani, 2023).

D. Kepatuhan

1. Definisi kepatuhan

Kata patuh yang mengandung arti disiplin, senang mengikuti petunjuk, dan menaati peraturan merupakan pengertian umum dari kepatuhan (KBBI). Kepatuhan menggambarkan sifat seseorang yang taat dan tunduk pada ajaran serta peraturan yang berlaku. Dalam konteks medis, kepatuhan adalah perilaku positif pasien yang berupaya mencapai tujuan terapi yang telah ditentukan (Handayani, 2023).

Menurut psikologi kesehatan, kepatuhan terjadi ketika tindakan seseorang mengikuti saran atau pedoman yang diberikan oleh profesional medis atau data yang diperoleh dari sumber lain, termasuk pamflet promosi kesehatan atau upaya periklanan (Darmayanti, 2019). Dengan kata lain, kepatuhan adalah bentuk respons aktif pasien dalam menjalankan rekomendasi kesehatan demi mencapai hasil yang optimal.

2. Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)

Kepatuhan adalah perubahan perilaku dari melanggar peraturan yang berlaku menjadi mematuhi. Masalah kepatuhan seringkali menjadi hambatan signifikan dalam penerapan program tablet tambah darah, sehingga pemberian suplemen secara mingguan dijadikan alternatif untuk mengatasi kendala tersebut. Sejumlah taktik, seperti membagikan brosur di awal program, dapat digunakan untuk membuat peserta tetap mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau pertemuan langsung yang bertujuan memberikan edukasi tentang pentingnya suplementasi dan cara konsumsinya. Selain itu, pengawasan langsung oleh petugas saat pemberian suplemen juga sangat penting agar peserta benar-benar mengonsumsi suplemen sesuai dengan anjuran. Tidak kalah penting, pengiriman pesan pengingat secara berkala melalui pesan singkat atau media komunikasi lainnya dapat membantu memotivasi dan mengingatkan peserta agar tetap rutin mengonsumsi suplemen. Dengan menerapkan strategi-strategi tersebut, kepatuhan peserta dalam program suplementasi dapat meningkat dan tujuan program dapat tercapai secara optimal (Noverina et al., 2020).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan konsumsi tablet tambah darah (TTD)

A. Pengetahuan

Sejak usia muda, pandangan mengenai penggunaan Tablet Tambah Darah sangat dipengaruhi oleh pengetahuan tentang penggunaannya. Remaja putri yang menyadari manfaat Tablet Tambah Darah cenderung lebih menyadari anemia defisiensi besi dan mengambil tindakan pencegahan. Selain itu, remaja putri dengan pengetahuan yang baik biasanya menunjukkan tingkat kepatuhan lebih tinggi dalam mengonsumsi tablet tersebut (Samputri & Herdiani, 2022; Agustina, 2019).

B. Dukungan Keluarga

Dukungan dari anggota keluarga sangat penting saat mengonsumsi Tablet Tambah Darah. Pengingat untuk minum tablet dan penyediaan makanan tinggi zat besi adalah dua contoh dukungan ini. Remaja putri lebih cenderung mengonsumsi Tablet Tambah Darah ketika mereka memiliki lebih banyak dukungan keluarga (Samputri & Herdiani, 2022).

C. Dukungan Guru

Dukungan dari instruktur merupakan unsur utama yang turut berperan terhadap keberhasilan kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD). Karena remaja putri menghabiskan sebagian besar waktunya di sekolah dan guru dianggap sebagai figur panutan, dibandingkan dengan pihak lain, seperti orang tua, mereka cenderung lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan meniru perilaku guru-guru mereka (Amir & Djokosujono, 2019).

D. Sikap Tenaga Kesehatan

Sikap penyedia layanan kesehatan terhadap pasien sangatlah penting dalam menentukan kualitas hubungan antara keduanya, yang pada akhirnya memengaruhi seberapa baik pasien, termasuk ibu, memahami informasi yang diberikan. Faktor-faktor penting dalam hal ini meliputi keterlibatan pasien dalam proses komunikasi, kejelasan isi pesan, serta cara penyampaian informasi. Selain itu, petugas kesehatan juga harus menunjukkan sikap yang ramah dan sopan agar pasien merasa nyaman dan termotivasi untuk mengikuti anjuran Kesehatan (Darmayanti, 2019).

E. Edukasi

1. Definisi edukasi

Istilah mendidik, yang berarti mendidik, khususnya membangkitkan (membangkitkan) dan mengembangkan (mengembangkan, menumbuhkan), merupakan akar kata pendidikan. Tindakan atau proses memperoleh pengetahuan merupakan definisi pendidikan yang lebih terbatas. (Widyavihusna, 2021). Edukasi gizi adalah metode dan upaya yang bertujuan

meningkatkan pemahaman tentang kebiasaan makan dan gizi untuk mencapai status gizi terbaik. Edukasi ini sangat penting bagi masyarakat karena mampu membantu memperbaiki pola perilaku dalam menjaga keseimbangan gizi, sehingga kesehatan dan kualitas hidup dapat meningkat secara signifikan (Perdana et al., 2017).

Dengan mempertimbangkan pola makan sehari-hari dan berbagai faktor yang memengaruhi konsumsi makanan, edukasi gizi merupakan proses berkelanjutan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang gizi dan mengembangkan sikap serta perilaku sehat. Meningkatkan status gizi dan kesehatan umum seseorang merupakan tujuan lain dari prosedur ini. Mendorong pola makan sehat dan perubahan perilaku terkait gizi merupakan tujuan utama edukasi gizi (Supariasa, 2013). Konseling merupakan salah satu bentuk tindakan pendidikan gizi, yang dilakukan melalui serangkaian langkah tertentu (Puspita, 2021):

- a) Mengidentifikasi permasalahan yang ada serta memahami kondisi masyarakat dan wilayah tempat penyuluhan akan dilakukan.
- b) Menetapkan prioritas masalah yang akan menjadi fokus utama dalam penyuluhan.
- c) Merumuskan tujuan penyuluhan yang jelas, realistis, dan dapat diukur keberhasilannya.
- d) Menentukan kelompok sasaran yang akan menerima penyuluhan
- e) Menyusun materi atau isi penyuluhan yang sesuai dengan kebutuhan dan tujuan.
- f) Memilih metode penyuluhan yang paling efektif untuk menyampaikan materi kepada sasaran.
- g) Menentukan alat bantu atau media yang akan digunakan untuk mendukung penyampaian materi.
- h) Menyusun rencana untuk melakukan evaluasi atau penilaian terhadap efektivitas penyuluhan.
- i) Membuat rencana kerja atau jadwal pelaksanaan penyuluhan secara terperinci.

2. Tujuan edukasi kesehatan

Menurut Widyavihusna (2021) Tujuan pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi tiga kategori utama, yaitu sebagai berikut:

a. *Predisposisi*

elemen yang menekankan inisiatif pendidikan atau promosi kesehatan untuk meningkatkan kesadaran publik dan memperluas pemahaman tentang pentingnya menjaga dan meningkatkan kesehatan pribadi, keluarga, dan komunitas secara keseluruhan.

b. *Enabling*

Aspek yang berhubungan dengan penyediaan fasilitas dan sarana kesehatan. Pada aspek ini, edukasi kesehatan diarahkan untuk memberdayakan masyarakat agar mampu mengelola dan menyediakan sarana-prasarana kesehatan yang dibutuhkan.

c. *Reinforcing*

Elemen ini mencakup bagaimana para pemimpin agama, tokoh masyarakat, dan tenaga medis memengaruhi opini dan perilaku publik. Tujuan pendidikan kesehatan adalah memastikan bahwa sikap dan tindakan para tenaga kesehatan menjadi pedoman dan panutan bagi masyarakat dalam menerapkan gaya hidup dan kebiasaan sehat yang meningkatkan kesehatan.

3. Klasifikasi metode edukasi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) yang dikutip dalam Widyavihusna (2021) metode edukasi kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok utama.

a. Metode Individual (Perorangan)

- 1) Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)
- 2) Wawancara (Interview)

b. Metode Kelompok (peserta lebih dari 15 orang)

- 1) Kelompok Besar
 - a) Ceramah
 - b) Seminar

- 2) Kelompok Kecil (peserta kurang dari 15 orang)
 - a) Diskusi Kelompok
 - b) Curah Pendapat (*Brain Storming*)
 - c) Bola Salju (*Snow Balling*)
 - d) Kelompok-kelompok Kecil (*Buzz Group*)
 - e) Bermain Peran (*Role Play*)
 - f) Permainan Simulasi (*Simulation Game*)
 - g) Demonstrasi
- 3) Metode Massa
 - a) Ceramah Umum (*Public Speaking*)
 - b) Berbincang-bincang (*Talk Show*)
 - c) Simulasi
 - d) *Billboard*
 - e) Artikel

F. Media

1. Definisi media

Media merupakan sarana atau alat komunikasi yang berfungsi sebagai perantara. Media berfungsi sebagai saluran atau instrumen komunikasi yang memfasilitasi penyebaran berita, informasi, pesan, maupun berbagai bentuk komunikasi lainnya kepada audiens dalam jumlah besar. Penyampaian ini dapat dilakukan secara bersamaan (serentak) maupun tidak bersamaan, tergantung pada jenis media yang digunakan. Pemilihan media yang tepat sangat menentukan efektivitas penyampaian pesan, karena media yang sesuai mampu menjangkau kelompok target secara optimal dan meningkatkan pemahaman serta respons audiens terhadap pesan yang disampaikan. Oleh karena itu, dalam perencanaan komunikasi, aspek pemilihan media harus mempertimbangkan karakteristik audiens, konteks sosial budaya, dan tujuan komunikasi agar khalayak dapat menerima dan mengasimilasi pesan dengan baik (Adani, 2022; Lestari, 2021).

2. Jenis-jenis media

Menurut Indriana (2017) media diklasifikasikan berdasarkan jenisnya menjadi tiga kategori utama, yaitu:

a. Media auditif

Media yang hanya mengandalkan kemampuan pendengaran, seperti alat perekam suara (tape recorder) yang menyampaikan informasi melalui suara tanpa unsur visual.

b. Media visual

Media yang mengandalkan indera penglihatan saja dalam bentuk tampilan visual, misalnya gambar, foto, poster, atau slide yang hanya menyajikan informasi secara visual tanpa suara..

c. Media audiovisual

Media yang menggabungkan unsur suara dan gambar, dan dibagi menjadi dua jenis::

- 1) Materi audiovisual diam, seperti film slide bersuara, yang menampilkan suara dan gambar diam.
- 2) Media audiovisual gerak, yang meliputi VCD, kaset video, dan film yang menampilkan suara dan gambar bergerak.

Selain itu, berdasarkan fungsinya dalam penyebaran informasi kesehatan, media dapat diklasifikasikan menjadi:

1. Media Cetak: meliputi *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flip chart*, rubrik/tulisan-tulisan poster, foto.
2. Media Elektronik: meliputi televisi, radio, *video compact disc*, slide, film strip.
3. Media Papan (*bill board*;) media berupa pesan-pesan yang tertulis pada lembaran seng atau material lain yang dipasang pada kendaraan umum atau lokasi strategis untuk menjangkau khalayak luas secara visual (Lestari, 2021).

Menurut Lestari (2021), media komunikasi dapat diklasifikasikan berdasarkan jenisnya menjadi tiga kelompok utama, yaitu:

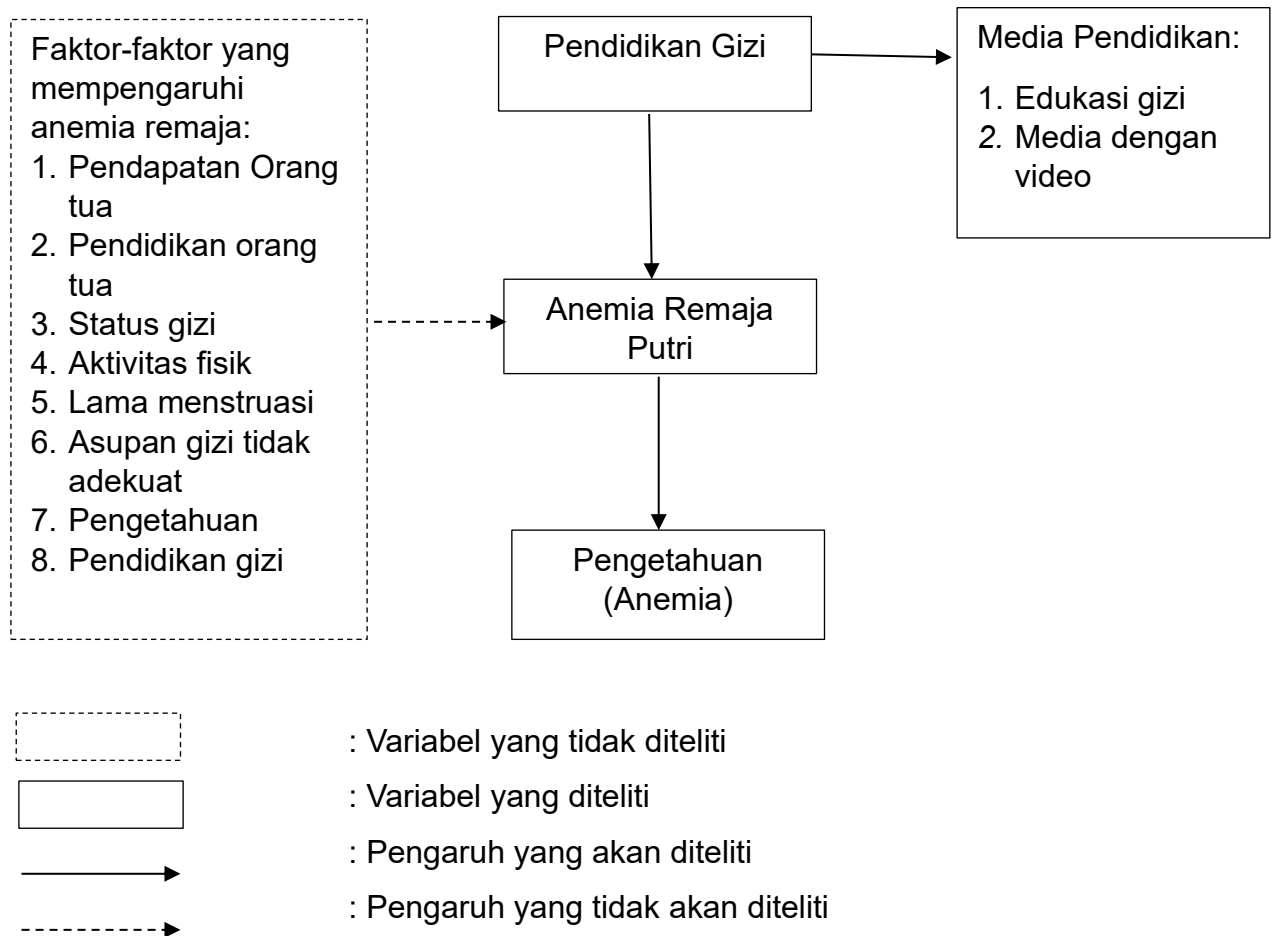
- a. Media cetak mengutamakan penyampaian pesan visual dan bersifat statis. Biasanya, jenis media ini memadukan warna-warna tertentu dengan kata-kata, gambar, atau foto. Poster, selebaran, brosur, majalah, koran, stiker, dan buklet adalah beberapa jenis media cetak. Penyebaran informasi dan hiburan bagi khalayak merupakan tujuan utama media cetak. Salah satu keunggulan media cetak adalah daya tahannya yang tahan lama, cakupan yang luas, biaya produksi yang relatif rendah, tidak bergantung pada sumber listrik, portabilitas yang mudah, membantu proses pemahaman, serta mampu meningkatkan minat belajar. Meski demikian, media cetak memiliki keterbatasan, seperti tidak dapat menyajikan suara atau gambar bergerak, serta rentan terhadap kerusakan fisik seperti terlipat atau robek.
- b. Media elektronik bersifat dinamis dan portabel, memungkinkan penggunaan langsung peralatan elektronik untuk menyampaikan pesan melalui suara dan visual. Televisi, radio, film, kaset, CD, VCD, DVD, dan slide display adalah beberapa contoh media elektronik. Media ini memiliki manfaat berikut: dikenal luas oleh masyarakat umum, menarik bagi berbagai indra, termasuk penglihatan dan pendengaran, lebih mudah dipahami, dan lebih menarik karena perpaduan suara dan visual. Selain itu, media elektronik menawarkan audiens yang relatif lebih besar, kendali atas tampilan konten, kemampuan untuk diputar ulang ketika digunakan sebagai alat debat, dan interaksi tatap muka. Namun, media elektronik memiliki kelemahan seperti biaya produksi yang lebih tinggi, proses yang lebih kompleks, ketergantungan pada listrik, memerlukan peralatan canggih dalam produksinya, memerlukan persiapan yang matang, serta kebutuhan keterampilan khusus dalam pengoperasian dan penyimpanan perangkat yang terus berkembang.
- c. Media cetak atau elektronik yang digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk statis di ruang publik dan terbuka dikenal sebagai media luar ruang. Layar TV besar, papan reklame, spanduk, dan pameran adalah beberapa contohnya. Keunggulan media luar ruang adalah kemampuannya untuk menyampaikan pesan secara luas dan umum, sehingga efektif untuk menjangkau khalayak ramai di ruang publik.

3. Video

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan video sebagai program televisi atau rekaman gambar bergerak yang ditayangkan di televisi. Tayangan visual bergerak yang biasanya disertai suara disebut video. Video sendiri berasal dari kata Latin *vidi-visum*, yang berarti melihat atau berkaitan dengan kemampuan melihat. Video tergolong media audiovisual, yang mencakup unsur visual dan aural. Media audiovisual ini kerap digunakan dalam proses pembelajaran mendengarkan dan menyimak, karena mampu meningkatkan minat belajar peserta didik dengan memberikan pengalaman sensorik yang melibatkan dua indera sekaligus, yaitu melihat dan mendengar.

- a. Keunggulan penggunaan media video menurut (Daryanto, 2011).
 - 1) Mampu menarik perhatian audiens secara efektif
 - 2) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk memperoleh informasi dari berbagai sumber secara simultan
 - 3) Menghemat waktu pembelajaran, serta memungkinkan penyaji materi yang dapat diputar ulang kapan saja sesuai kebutuhan
 - 4) Pengaturan volume audio pada media video dapat disesuaikan agar penjelasan materi menjadi lebih jelas dan efektif.
- b. Kelemahan penggunaan media video menurut (Daryanto, 2011)
 - 1) Perhatian peserta tidak dapat dikontrol secara optimal oleh media ini karena sifatnya yang cenderung pasif dan satu arah dalam komunikasi
 - 2) Penggunaan video sangat bergantung pada ketersediaan energi listrik,
 - 3) Kemampuan media video untuk menggambarkan detail objek secara akurat terkadang dapat terganggu, sehingga informasi yang disampaikan tidak selalu terekam dengan optimal oleh audiens.

G. Kerangka Teori

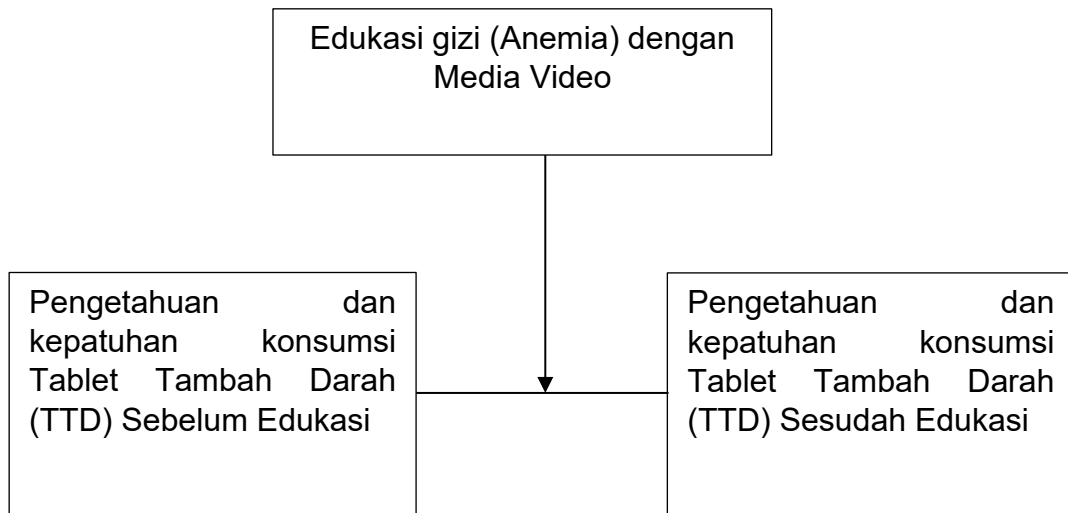


Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber: Juniarti (2021)

Kerangka teori berisikan tentang anemia sebagai tujuan utama yang dicapai melalui kegiatan edukasi menggunakan media video, yang bertujuan meningkatkan pengetahuan siswi MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam tentang anemia. Pengetahuan ini diharapkan dapat mengubah kebiasaan tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah pada siswi MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam dan sebagai penambah wawasan sebagai Upaya pencegahan terjadinya anemia pada masa Remaja yang akan berdampak di masa dewasa.

H. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini menempatkan edukasi gizi tentang anemia dengan media video bergambar sebagai intervensi utama yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah, di mana di bawahnya terdapat dua kondisi yang dibandingkan yaitu pengetahuan dan Kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD) sebelum edukasi dan pengetahuan serta Kepatuhan minum Tablet Tambah Darah (TTD), dengan harapan bahwa edukasi tersebut akan meningkatkan kesadaran siswi tentang anemia gizi dan mengubah kebiasaan tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah.

I. Definisi Operasional

Tabel 2. Definisi Operasional

Variable	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Edukasi gizi	Usaha yang dirancang dengan tujuan mempengaruhi individu, kelompok, maupun masyarakat secara luas agar mereka mampu melaksanakan apa yang diharapkan oleh peserta pendidikan disebut sebagai suatu proses edukasi atau intervensi pembelajaran (Widyavihusna, 2021).	Video	-	-
Pengetahuan	Semua pengetahuan responden tentang anemia, termasuk gejalanya, efeknya, strategi pencegahan, dan cara menggunakan Tablet Tambah Darah sebelum dan sesudah intervensi (Handayani, 2023).	Kuesioner	Nilai skor (salah = 0, benar = 1) 1. Baik = Nilai persentase ≥75% 2. Cukup = Nilai persentase 56-74% 3. Kurang = Nilai persentase ≤ 55% (Handayani, 2023).	Ordinal

Kepatuhan	Kepatuhan remaja putri dalam mengonsumsi tablet tambah darah selama satu bulan adalah sebanyak 4 tablet, dengan frekuensi 1 tablet per minggu. Data kepatuhan ini diperoleh melalui kartu kontrol dan formulir monitoring (Kemenkes RI, 2018).	Kartu kontrol, Formulir monitoring	1. Patuh = Jika minum TTD yang diberikan sebanyak 4 tablet dalam 1 bulan 2. Tidak patuh = Jika minum TTD yang diberikan < 4 tablet dalam 1 bulan (Kemenkes RI, 2018).	Nominal
-----------	--	------------------------------------	--	---------

J. Hipotesis

- H_{01} = Tidak terdapat pengaruh dari edukasi gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja putri di MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam.
- H_{02} = Tidak terdapat pengaruh dari edukasi gizi anemia menggunakan media video terhadap kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri di MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam.
- H_{a1} = Terdapat pengaruh edukasi gizi tentang anemia menggunakan media video terhadap pengetahuan remaja putri di MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam.
- H_{a2} = Terdapat pengaruh edukasi gizi anemia menggunakan media video terhadap kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah pada remaja putri di MTS Tarbiyah Islamiyah Ulumahuam.