

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja (*Teenagers*) merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa yang ditandai adanya perubahan fisik, psikis dan psikososial. Istilah adolescence atau remaja berasal dari kata latin yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”, sehingga memiliki arti yang lebih luas, meliputi kematangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Sedangkan definisi remaja menurut WHO bersifat konseptual, yaitu meliputi tiga kriteria yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga definisi remaja adalah suatu masa seorang individu berkembang saat pertama kali menunjukkan perubahan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat mencapai kematangan seksual, menghadapi pergantian peristiwa mental dan contoh karakter diri dari masa muda hingga dewasa (Dieny 2014).

2. Fase Remaja

Fase remaja dengan berbagai perubahannya dapat dibedakan dalam 3 kategori, yaitu:

- a. Remaja Awal (*Early Adolescence*) Pada tahap ini, remaja berusia 10-13 tahun menghadapi keheranan pada perkembangan terjadi dalam tubuhnya, sendi, dan motivasi yang mengikuti perubahan tersebut. Mereka mengembangkan sedikit pengetahuan baru, perhatian penuh, dan dengan mudah tertarik pada jenis kelamin yang berbeda.

Karakteristik remaja awal antara lain:

- 1) Pertimbangan mengenai bentuk tubuh dan persepsi diri.
- 2) Kepercayaan dan menghargai orang dewasa.
- 3) Kekhawatiran pada hubungan dengan teman sebaya.
- 4) Mencoba sesuatu yang dapat membuat dirinya terlihat lebih baik atau mengubah citra tubuh mereka.
- 5) Ketidakstabilan perasaan dan emosi.

- b. Tengah (*Middle Adolescence*) Pada tahap ini remaja berusia 14-16 tahun sangat membutuhkan teman. Mereka merasa nyaman jika memiliki banyak teman di sekitarnya. Ada kecenderungan narsistik, yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana, pekka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimis atau pesimis, idealis atau materialis, dsb.

Karakteristik remaja tengah antara lain:

- 1) Menciptakan citra tubuh.
- 2) Sangat besar dipengaruhi oleh teman sebayanya.
- 3) Percaya pada orang dewasa itu sulit
- 4) Menganggap kebebasan menjadi sangat penting, misalnya: jarang lagi makan bersama keluarga.
- 5) Pengalaman berharga pada perkembangan kognitif.
- 6) Suka memperhatikan teman mereka daripadatorangtuaatauthorangdewasa lainnya.
- 7) Jelajahi, misalnya memutuskan untukmenjadi seorang pecinta sayuran.

- c. Remaja Akhir (*Late Adolescence*) Tahap ini remaja dimulai dari usia 17-19 tahun merupakan masa pemantapan menuju periode dewasa dan ditandai dengan beberapa hal, antara lain minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelektual, egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan pengalaman-pengalaman baru, terbentuk identitas seksual yang tidak berubah lagi, mulai menyeimbangkan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.

Karakteristik remaja akhir antara lain:

- 1) Membuat rencana untuk masa depan
- 2) Meningkatnya kebebasan.
- 3) Konsisten pada nilai-nilai dan kepercayaan.
- 4) Mengembangkan koneksi yang lebih dekat atau tetap.

3. Ciri Perkembangan Remaja

a. Perkembangan Fisik

Perubahan fisik remaja merupakan perubahan secara biologis yang ditandai dengan kematangan organ seks primer maupun sekunder, yang dipengaruhi oleh kematangan hormon seksual. Percepatan pertumbuhan badan terlihat pada pertumbuhan panjang badan dan berat badan. Pada remaja putra, penambahan berat badan disebabkan bertambah massa otot memperoleh bentuk badan khas laki-laki terutama bertambah lebarnya bahu sedangkan pada remaja putri lebih disebabkan bertambahnya jaringan pengikat dibawah kulit (lemak) terutama pada paha, bokong, lengan atas dan dada yang membuat bentuk badan yang khas wanita. .

b. Perkembangan Psikologis

Pertumbuhan fisik terutama organ-organ seksual mempengaruhi berkembangnya emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan baru seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Pada usia remaja, perkembangan emosi menunjukkan sifat yang sensitif dan reaktif yang sangat kuat terhadap berbagai peristiwa atau situasi sosial, emosinya bersifat negatif dan temperamental yaitu mudah tersinggung dan sedih. Salah satu aspek psikologis dari perubahan fisik dimasa remaja adalah remaja menjadi sangat memperhatikan tubuh mereka dan membangun citranya sendiri mengenai bagaimana tubuh mereka di mata orang lain

c. Perkembangan Sosial

Dalam perkembangan sosialnya, remaja mulai memisahkan diri dari orangtua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Kelompok sebaya menjadi begitu berarti dan sangat berpengaruh dalam kehidupan sosial remaja. Didalam kelompok sebaya, remaja menjadi sangat bergantung kepada teman sebagai sumber kesenangannya dan keterikatannya. Besarnya peranan teman sebaya dalam kehidupan sosial remaja mendorong remaja untuk membentuk kelompok usia sebaya.

d. Perkembangan Kepribadian

Banyak remaja yang menggunakan standar kelompok sebagai dasar konsep mereka mengenai kepribadian “ideal” dalam menilai kepribadian mereka sendiri. Banyak kondisi dalam kehidupan remaja yang turut membentuk pola kepribadian melalui pengaruhnya pada konsep diri, diantaranya sama dengan kondisi pada masa kanak-kanak, tetapi banyak yang merupakan akibat dari perubahan-perubahan fisik, dan psikologis yang terjadi selama masa remaja.

e. Perkembangan Kognitif

Salah satu tugas perkembangan remaja yang harus dilaluinya adalah mampu berpikir secara lebih dewasa dan rasional, serta memiliki pertimbangan yang lebih matang dalam menyelesaikan masalah. Remaja harus memiliki kemampuan intelektual serta konsepsi yang dibutuhkan untuk menjadi warga masyarakat yang baik (Dieny 2014).

4. Masalah Gizi Remaja

Kesehatan remaja hari ini akan menentukan citra kesehatan dari populasi orang dewasa pada sepuluh tahun mendatang. Kesehatan pada usia remaja merupakan salah satu aspek penting dalam siklus hidup individu. Dalam periode ini remaja mulai belajar dan memiliki kapasitas fungsional dan kesehatan. Dalam kesehatan, periode ini merupakan periode penting untuk pembentukan awal dari kesehatan reproduksi dan perilaku sehat (Novayanti et al. 2020).

Masalah gizi yang sering dialami remaja adalah masalah gizi ganda yaitu Kekurangan Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY), dan Kekurangan Vitamin A (KVA). Diantara empat masalah gizi diatas yang sering terjadi sampai saat ini adalah AGB pada remaja putri. Anemia pada remaja dapat membawa dampak buruk bagi remaja, anemia yang terjadi dapat menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, perkembangan motorik, mental, kecerdasan terhambat, menurunnya prestasi belajar, tingkat kebugaran menurun, dan tidak tercapainya tinggi badan maksimal (Jaelani et al. 2017).

B. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari yang seharusnya (WHO, 2011). Hemoglobin adalah keping darah merah/eritrosit yang berfungsi mengikat oksigen dan menyampaikannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen dibutuhkan oleh jaringan tubuh untuk menjalankan fungsinya. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI 2018).

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang banyak terjadi dan tersebar di seluruh dunia, baik di negara berkembang dan negara miskin. Menurut World Health Organization tahun 2017, prevalensi anemia dunia berkisar 40-88%. Menurut WHO, angka kejadian anemia pada remaja putri di negara-negara berkembang sekitar 53,7% dari semua remaja putri, anemia sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stres, haid, atau terlambat makanan. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2012, menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1%. (Rahayu et al. 2019).

2. Klasifikasi Anemia

Dalam Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. .

Tabel 1.Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dl)	Anemia (g/dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	< 7,0
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0 - 11,4	8,0 - 10,9	< 8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
Perempuan tidak hamil ($\geq$ 15 tahun)	12	11,0 - 11,9	8,0 - 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 - 10,9	7,0 - 9,9	< 7,0

Sumber: WHO, 2011

3. Faktor – faktor Penyebab Anemia

Biasanya, penyebab anemia terdiri atas dua faktor, yaitu faktor zat gizi dan non zat gizi. Penyebab anemia berdasarkan faktor zat gizi antara lain defisiensi protein, asam folat, vitamin B12, vitamin A, tembaga, selenium, dan lainnya. Sedangkan penyebab anemia berdasarkan faktor non zat gizi antara lain: malabsorpsi akibat buang air besar berlebihan, peningkatan kebutuhan zat besi remaja.

a. Status Gizi Penyebab Anemia pada Remaja

Status gizi pada remaja menyatakan suatu keadaan yang seimbang antara konsumsi dan penyerapan zat gizi didalam tubuh. Peningkatan kebutuhan remaja putri terhadap zat besi, digunakan untuk penggantian zat besi yang hilang.

b. Lama Masa Haid Penyebab Anemia pada Remaja

Remaja putri lebih banyak membutuhkan zat besi untuk mengganti zat besi yang hilang saat haid. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa jumlah darah yang hilang saat periode haid sebanyak 20-25 cc, maka kehilangan zat besi berkisar sebesar 12,5-15 mg/bulan atau kira-kira 0,4-0,5 mg/hari dan bila ditambah dengan kehilangan basal jumlah total zat besi yang hilang sebesar 1,25 mg per hari. Apabila darah yang keluar selama haid sangat banyak, maka akan terjadi anemia besi

c. Asupan Zat Besi (Fe) dan Protein

Penyebab utama anemia besi adalah inadekuat asupan zat besi yang berasal dari makanan. Pada umumnya remaja putri lebih banyak mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani.

d. Malabsorpsi Zat Besi Penyebab Anemia pada Remaja

Malabsorpsi zat besi pada saluran cerna akibat gastritis, ulkus peptikum, diare, adanya parasit cacing tambang, dan sebagainya.

e. Penyakit Infeksi Penyebab Anemia pada Remaja

Penyakit infeksi dapat memperlambat pembentukan hemoglobin dalam darah (Dieny 2014).

4. Dampak Anemia

Berikut adalah dampak anemia remaja putri, yaitu:

- a. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- c. Menurunkan kemampuan fisik olahragawati.
- d. Mengakibatkan muka pucat.

Dampak anemia pada rematri akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil, anemia yang dapat mengakibatkan(Kemenkes RI 2018):

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian natal dan bayi

5. Tanda dan Gejala Anemia

Tanda-tanda yang dapat di lihat pada penderita anemia antara lain: Wajah terlihat pucat: Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan menjadi pucat, Terlihat gelisah, Irama jantung cepat (*tachycardia*) dan nafsu makan berkurang. Gejala umum anemia timbul karena iskemia organ target serta akibat mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin. Gejala ini muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai kadar tertentu ($Hb < 7 \text{ g/dL}$). Gejala yang umum dialami oleh penderita anemia antara lain : lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai (5L), sesak nafas, pusing, telinga mendengung, mata berkunang-kunang dan kaki terasa dingin (Dieny 2014).

6. Upaya Pencegahan Anemia

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan makan makanan sumber zat besi baik hewani maupun nabati. Jenis makanan yang kaya sumber zat besi contohnya hati, ikan, daging dan unggas. Sedangkan buah-buahan akan meningkatkan penyerapan zat besi karena mengandung vitamin C yang tinggi seperti jeruk, jambu biji, papaya, mangga dan lain-lain.
- b. Berolahraga secara teratur
- c. Mengonsumsi TTD

C. TTD (Tablet Tambah Darah)

1. Pengertian TTD

TTD adalah suplemen zat gizi yang mengandung senyawa zat besi setara dengan sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat(0,4 mg). Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya. TTD bisa diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Suplemen TTD diberikan untuk menghindari remaja putri dari anemia besi (Kemenkes RI 2018).

2. Program Pemberian TTD pada Remaja Putri

Berdasarkan Riskesdas(2018) Sesuai dengan Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan No. HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia subur, bahwa pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau sederajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama. Dosis yang diberikan adalah satu tablet setiap minggu sepanjang tahun (Kemenkes RI, 2018).

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2018 adalah 48,52%. Hal ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yaitu 25%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bali (92,61%), sedangkan persentase terendah adalah Kalimantan Barat (9,62%). Sebanyak tujuh provinsi belum

memenuhi target Renstra tahun 2018. Cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara 19,96% (Kemenkes RI 2019).

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2019 adalah 46,56%. Hal ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu 30%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Bali (99,72%), sedangkan persentase terendah adalah Kalimantan Barat (13,03%). Masih ada empat provinsi belum memenuhi target Renstra tahun 2019 yaitu Aceh, Kalimantan Utara, Kalimantan Barat, dan Sulawesi Utara. cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara 52,94% (Kemenkes RI 2020).

Cakupan pemberian TTD pada remaja putri di Indonesia pada tahun 2020 adalah 39,1%. Provinsi dengan persentase tertinggi cakupan pemberian TTD pada remaja putri adalah Maluku Utara (76,2%), sedangkan persentase terendah adalah Kalimantan Timur (7,8%). Cakupan pemberian TTD di Sumatera Utara 33,4%(Kemenkes RI 2021).

Berdasarkan Pemantauan Status Gizi yang dilakukan Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2020, diperoleh cakupan pemberian TTD untuk remaja putri sebesar 32,55%, mengalami penurunan bila dibandingkan dengan capaian di tahun 2019 (52,71%). (Dinkes 2020).

3. Metabolisme TTD Dalam Pembentukan Kadar Hb

Jika terdapat cukup besi untuk memenuhi kebutuhan tubuh, maka jumlah hemoglobin dalam sel darah merah berkurang dan volume sel darah merah (eritrosit) juga menurun. Untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, yakni dengan meningkatkan penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh. Didalam tubuh absorpsi zat besi terjadi dibagian atas usus halus (duodenum) dengan bantuan protein dalam bentuk transferin. Transferin darah sebagian besar membawa besi ke sumsum tulang yang selanjutnya digunakan untuk membentuk hemoglobin. Apabila simpanan besi habis maka tubuh akan kekurangan sel darah merah dan

jumlah hemoglobin didalamnya akan berkurang pula sehingga mengakibatkan anemia(Lewa 2016).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah, yakni dengan meningkatkan penyerapan zat besi (Fe) dalam tubuh, dengan cara meningkatkan asupan vitamin C. Hasil dari suatu penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 37% zat besi heme dan 5% zat besi nonheme yang ada dalam makanan dapat diserap. Zat besi nonheme yang rendah absorbsinya dapat ditingkatkan apabila adanya peningkatan asupan vitamin C dan faktor lain yang mempermudah absorpsi seperti ikan, daging dan ayam.

4. Dosis Pemberian TTD

TTD diberikan kepada rematri usia 12-18 tahun di sekolah dengan pengulangan yaitu 1 tablet / minggu dan 1 tablet / hari ketika menstruasi. Pemberian TTD pada rematri di sekolah dapat dilakukan dengan menentukan hari minum TTD bersama secara konsisten setiap minggunya sesuai kesepakatan di masing-masing sekolah. Saat libur sekolah TTD diberikan sebelum libur sekolah. TTD tidak diberikan pada peserta didik perempuan (rematri) yang menderita penyakit, seperti hemosiderosis, thalasemia, , atau atas indikasi dokter lainnya.

5. Anjuran mengkonsumsi TTD

Sebaiknya saat mengkonsumsi TTD tidak bersamaan dengan mengkonsumsi makanan dan obat dibawah ini, karena dapat mengganggu penyerapan zat besi diantaranya:

- a. Susu, jumlah kalsium yang tinggi dalam susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.
- b. Teh dan Kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap.
- c. Obat sakit maag hal ini dapat menghambat penyerapan zat besi. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium (Kemenkes RI 2018).

Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi sebaiknya dilakukan 2 jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD. Makanan yang dapat meningkatkan penyerapan besi. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (Promkes. Kemenkes RI Ditjen Bina Gizi & Kesehatan Ibu dan Anak 2021).

6. Efek Samping Setelah Konsumsi TTD

Pada beberapa orang, setelah mengonsumsi TTD menyebabkan efek samping seperti nyeri di daerah lambung, mual, muntah, kadang-kadang diare bahkan sulit buang air besar. Setelah mengonsumsi TTD, tinja akan berwarna hitam. Perubahan warna tinja menjadi hitam bukan tanda yang berbahaya bagi kesehatan.

7. Cara Pencegahan Efek Samping

Sebaiknya konsumsi TTD setelah makan (perut tidak kosong) atau pada malam sebelum tidur untuk menghindari efek samping seperti nyeri di daerah lambung mual, muntah, kadang-kadang diare bahkan sulit buang air besar.

8. Kepatuhan Konsumsi TTD

Upaya pemerintah dalam mengurangi angka anemia adalah program pemberian tablet tambah darah, tablet ini didapatkan secara gratis. Walaupun didapatkan secara gratis masih ada remaja putri tidak rutin mengonsumsi TTD. Kepatuhan konsumsi TTD adalah kepatuhan remaja dalam mengonsumsi TTD sesuai jumlah yang seharusnya di makan. Kepatuhan remaja mengonsumsi TTD dihitung dari jumlah tablet besi yang dikonsumsi dibandingkan dengan jumlah yang seharusnya dikonsumsi. Remaja dikatakan patuh jika mengonsumsi tablet $\geq 75\%$ dari jumlah tablet besi yang seharusnya dikonsumsi yaitu 10 tablet selama 10 minggu (Nuradhiani et al. 2017).

D. Pengetahuan

Pengetahuan(*Knowledge*) adalah akibat tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu. Penginderaan objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, raba dan rasa sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh perhatian persepsi terhadap objek. Kebanyakan pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2014)

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam pembentukan perilaku. Dimulai dengan pemahaman terhadap materi atau objek tertentu. Salah satu upaya untuk meningkatkan pengetahuan dengan memberikan pendidikan atau kegiatan konsultasi terkait gizi, khususnya pengetahuan terkait gizi (Putri et al. 2021).

E. Penyuluhan Kesehatan

1. Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah tindakan yang dilakukan memakai standar belajar sehingga masyarakat menerima perubahan pengetahuan serta kemauan, baik buat mencapai kondisi hidup yang diinginkan ataupun buat menerima cara mencapai kondisi tersebut, secara individu maupun bersama-sama.

Kegiatan penyuluhan dilakukan dengan komunikasi dua arah di mana komunikator memberikan kesempatan komunikan untuk memberi feedback dari materi yang diberikan. Keberhasilan penyuluhan kesehatan ini tidak hanya ditentukan oleh materi yang disampaikan tetapi juga pada hubungan interpersonal antar komunikator dan komunikan. Standar keberhasilan penyuluhan yang dapat diukur secara cepat yaitu adanya kesamaan arti atau pemahaman dari yang disampaikan oleh komunikator dan diterima oleh komunikan (Nurmala et al. 2018)

2. Media Penyuluhan Kesehatan

a. Pengertian Media

Media adalah alat yang digunakan dalam menyampaikan materi pelajaran. Prinsip dari pembuatan media adalah setiap individu diterima dan ditangkap melalui pancaindra. Media dapat diartikan sebagai alat bantu yang dapat diraba, didengar, dilihat, dirasa atau dicium.

b. Manfaat Media

- 1) membangkitkan minat dari sasaran
- 2) Mencapai lebih banyak sasaran
- 3) Membantu mengatasi hambatan dalam pemahaman
- 4) Merangsang sasaran untuk meneruskan pesan
- 5) Memudahkan penyampaian informasi.
- 6) Memudahkan penerimaan informasi oleh sasaran

c. Macam Alat Media

Alat bantu adalah alat yang digunakan dalam mempercepat dan mempermudah proses penyampaian kegiatan penyuluhan. Pembagian alat bantu berdasarkan fungsinya sebagai berikut :

1) Media Cetak

Media cetak dapat berupa buklet, leaflet, flyer (selebaran), flip chart (lembar balik), rubrik atau tulisan, poster dan foto.

2) Media Elektronik

Penyampaian pesan kesehatan yang dapat dilakukan melalui video, radio dan televisi dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi, pidato, TV spot dan kuis.

3) Media Papan

Media yang berisi pesan-pesan atau informasi kesehatan yang ditempelkan di tempat umum maupun kendaraan umum.

4) Media Hiburan

Penyampaian informasi kesehatan melalui media hiburan, diluar gedung maupun di dalam gedung dalam bentuk dongeng, kesenian tradisional dan pameran.

F. Media Video Animasi

Video Animasi merupakan salah satu media penyuluhan gizi yang memudahkan penyampaian informasi dan penerimaan pesan terhadap sasaran penyuluhan. Keunggulan video animasi yaitu mengikutsertakan semua panca indra, lebih mudah dipahami, lebih menarik karena ada suara dan gambar bergerak, penyajian dapat dikendalikan, dan sebagai alat diskusi dan dapat diulang-ulang. Kelebihan dari media video adalah dapat memberikan visualisasi yang baik sehingga memudahkan dalam proses penyerapan pengetahuan (Rahmiyati et al. 2021).

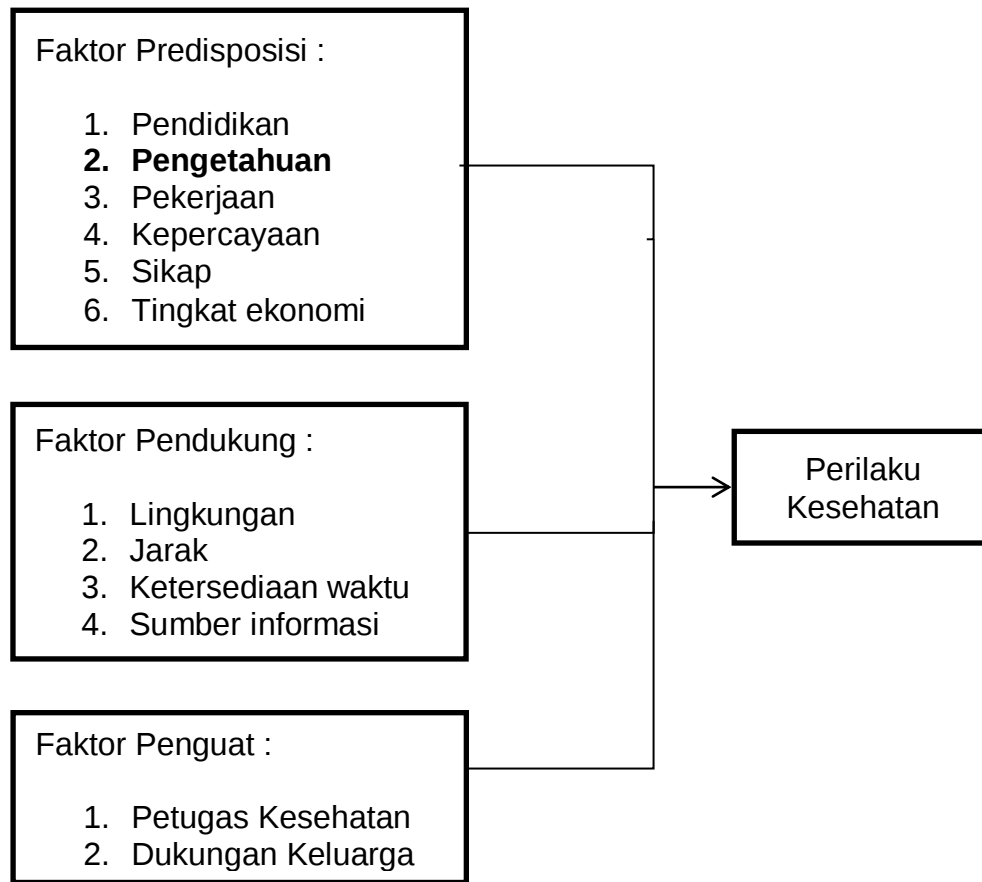
G. Penelitian Terdahulu

Menurut penelitian Yuli Hartati (2020) bahwa ada peningkatan pada nilai rata-rata pengetahuan remaja putri tentang anemia setelah diberikan penyuluhan menggunakan media video animasi. Dimana nilai rata-rata pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan mengalami peningkatan dari 10,40 menjadi 14,28. Berdasarkan uji statistik diperoleh *p-value* 0,000 artinya ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah penyuluhan.

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Masta Hutasoit, dkk (2022) terdapat perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan tentang pencegahan anemia dengan media video animasi. Nilai rata-rata pengetahuan sebelum sebesar 83,70 dengan nilai minimum sebesar 40 dan nilai maksimum 100. Rata-rata pengetahuan setelah menjadi 85,79. Nilai pengetahuan *posttest* tertinggi adalah 100 dan terendah adalah 48. Uji Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai $p=0,000$ yang berarti $p<0,05$.

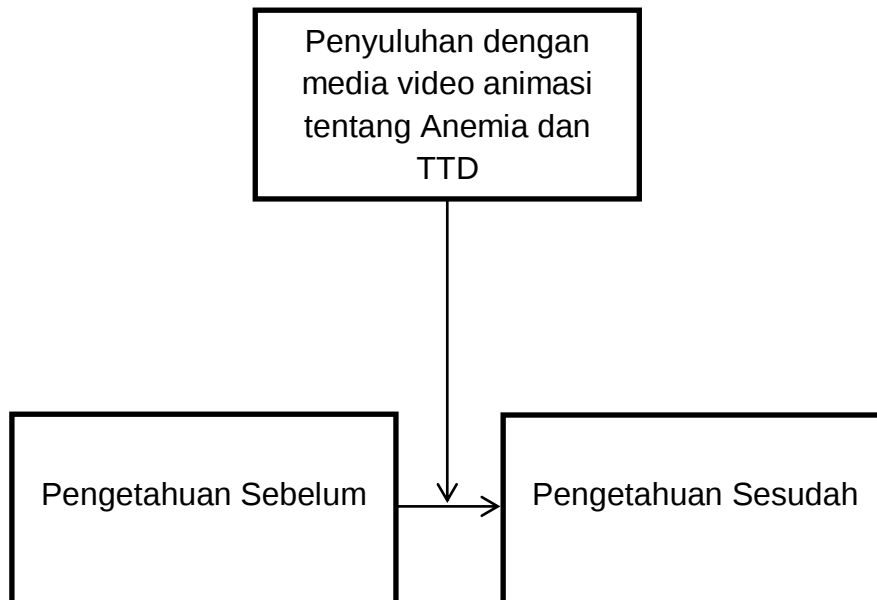
Penelitian (Syakir 2018), juga menyatakan bahwa terdapat perbedaan skor pengetahuan tentang anemia pada remaja putri. Pada pre-test nilai minimal sebesar 40 dan maksimal 90 dengan rata-rata 69,88. Nilai post-test minimal 60 dan maksimal 95 dengan rata-rata 77,70, terdapat peningkatan sebesar 7,9. Ada pengaruh intervensi penyuluhan gizi dengan media animasi terhadap pengetahuan responden ($p<0,05$).

H. Kerangka Teori



Gambar 1 Kerangka Teori Green (2005) dalam Notoatmodjo (2015)

I. Kerangka Konsep



Gambar 2 Kerangka Konsep

Dengan memberikan penyuluhan video animasi akan meningkatkan pengetahuan remaja tentang anemia dan TTD.

J. Definisi Operasional

Tabel 2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Pengetahuan tentang Anemia dan TTD	Segala sesuatu yang diketahui olehremaja putri tentang Anemia dan TTD, meliputi pengertian, manfaat, dampak, efek samping mengkonsumsi TTD, anjuran meminum TTD. Pengetahaun diukur menggunakan kuisisioner sebanyak 20 pertanyaan.	Mengisi kuisisioner yang terdiri dari 20 pertanyaan Pengetahuan. Jika jawaban : Benar : 1 Salah : 0	Ratio
2.	Metode penyuluhan dengan media video animasi	Proses kegiatan penyuluhan dengan menggunakan media elektronik dengan video animasi selama 5 menit.	-	

K. Hipotesis

Ha: Ada perbedaan pengetahuan tentang Anemia dan TTD sebelum dan sesudah penyuluhan dengan media video animasi pada Remaja Putri di SMA Negeri 10 Medan