

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja merupakan tahap perkembangan yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan perubahan yang signifikan baik secara fisik, psikologis, maupun sosial. Pada fase ini terjadi percepatan pertumbuhan (pubertas), perubahan hormonal, serta perkembangan kognitif dan emosional yang memengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku individu. Selain itu, remaja juga mulai mengalami perubahan dalam hubungan sosial, termasuk interaksi dengan keluarga dan teman sebaya, serta mulai membentuk identitas diri dan kemandirian. Masa remaja menjadi periode yang penting karena individu dihadapkan pada berbagai tugas perkembangan seperti penyesuaian diri, pengendalian emosi, dan pembentukan konsep diri yang akan berpengaruh pada kehidupan di masa dewasa (Ismatuddiyanah *et al.*, 2023).

b. Batasan Usia Remaja

Masa remaja merupakan fase penting dalam perkembangan manusia yang mencakup perubahan fisik, emosional, kognitif, dan sosial secara bertahap dari masa anak-anak menuju dewasa. Perkembangan ini dapat dibagi menjadi tiga tahapan utama: remaja

awal (sekitar usia 10-13 tahun), remaja tengah (usia sekitar 14-16 tahun), dan remaja akhir (sekitar usia 17-19 tahun), yang masing-masing memiliki karakteristik perkembangan yang berbeda (Kementerian Kesehatan RI, 2025).

c. Karakteristik Remaja

Remaja putri merupakan individu yang berada pada masa transisi dari anak-anak menuju dewasa yang ditandai dengan berbagai karakteristik khas yang meliputi beberapa aspek.

1) Karakteristik biologis

Remaja putri mengalami proses pubertas yang ditandai dengan perubahan fisik yang signifikan seperti pertumbuhan tinggi dan berat badan yang cepat, perkembangan organ reproduksi, serta terjadinya menstruasi (*menarche*). Selain itu, pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat pertumbuhan dan kehilangan darah saat menstruasi, sehingga remaja putri lebih berisiko mengalami anemia (Rahma Susilawati, Fika Pratiwi, 2022).

2) karakteristik psikologis

Remaja putri mengalami perkembangan emosional yang belum stabil, cenderung sensitif, mudah terpengaruh, serta berada dalam fase pencarian identitas diri. Perubahan hormonal yang terjadi selama pubertas juga turut mempengaruhi kondisi psikologis remaja, sehingga mereka lebih rentan mengalami

perubahan suasana hati dan stres. Kondisi ini dapat mempengaruhi perilaku sehari-hari, termasuk dalam menjaga kesehatan dan pola makan (Ningsih, 2025).

3) karakteristik social

Remaja putri cenderung memiliki ketergantungan yang tinggi terhadap kelompok teman sebaya serta keinginan kuat untuk diterima dalam lingkungan sosialnya. Interaksi sosial yang semakin luas, termasuk melalui media sosial, menjadikan remaja lebih mudah terpapar berbagai informasi maupun pengaruh perilaku, baik yang positif maupun negatif. Lingkungan sosial ini berperan penting dalam membentuk kebiasaan hidup, termasuk pola makan, kepatuhan konsumsi tablet tambah darah, serta perilaku pencegahan anemia (Kurniawati, 2026).

4) karakteristik kognitif

Remaja putri mulai memiliki kemampuan berpikir abstrak, logis, serta mampu memahami informasi yang lebih kompleks. Pada tahap ini, remaja sudah dapat menerima dan mengolah informasi kesehatan, termasuk mengenai anemia, gizi, dan pentingnya zat besi bagi tubuh. Namun, kemampuan dalam mengambil keputusan masih belum sepenuhnya matang, sehingga tetap membutuhkan bimbingan agar informasi yang

diperoleh dapat diterapkan secara tepat dalam kehidupan sehari-hari (Kurniawati, 2026).

d. Masalah Pada Remaja

1) Kebutuhan Gizi

Kebutuhan gizi remaja meningkat seiring dengan pesatnya pertumbuhan dan perkembangan, sehingga diperlukan asupan zat gizi yang seimbang setiap hari. Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Indonesia, kebutuhan energi remaja berkisar antara 1900–2100 kkal per hari pada perempuan dan 2000–2650 kkal per hari pada laki-laki, tergantung usia dan aktivitas fisik. Selain itu, remaja membutuhkan zat gizi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak sebagai sumber energi, serta zat gizi mikro seperti zat besi, kalsium, zinc, dan vitamin yang berperan penting dalam pertumbuhan, pembentukan sel darah merah, dan menjaga kesehatan tubuh. Sebagai contoh, kebutuhan protein remaja berkisar sekitar 65–75 gram per hari, sedangkan kebutuhan zat besi pada remaja putri sekitar 15 mg per hari untuk mencegah anemia (Kurniawan et al., 2026).

2) Masalah Pola Makan Tidak Seimbang

Salah satu permasalahan utama pada remaja putri adalah pola makan yang tidak seimbang, terutama rendahnya konsumsi makanan sumber zat besi. Remaja cenderung mengonsumsi makanan cepat saji yang tinggi kalori namun rendah kandungan

zat gizi, serta sering melewatkan waktu makan utama. Kebiasaan ini menyebabkan asupan zat besi tidak mencukupi kebutuhan tubuh, terutama pada masa pertumbuhan yang pesat. Penelitian menunjukkan bahwa pola makan yang buruk memiliki hubungan signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri, karena ketidakseimbangan asupan zat gizi dapat menghambat pembentukan hemoglobin dalam darah. Oleh karena itu, pola makan yang tidak sehat menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya anemia defisiensi besi pada remaja (Motti et al., 2022).

3) Masalah *Body Image* dan Perilaku Diet Tidak Sehat

Permasalahan lain yang sering terjadi pada remaja putri adalah ketidakpuasan terhadap citra tubuh (*body image*) yang dapat memengaruhi perilaku makan (Arifah et al., 2024). Banyak remaja putri melakukan diet ketat untuk mencapai bentuk tubuh ideal tanpa memperhatikan kebutuhan gizi tubuh. Perilaku seperti membatasi makan, menghindari konsumsi makanan tertentu, terutama sumber protein hewani, serta kebiasaan makan yang tidak teratur dapat menyebabkan kekurangan zat besi. Studi menunjukkan bahwa remaja dengan perilaku diet restriktif memiliki risiko lebih tinggi mengalami defisiensi zat besi dan anemia. Kondisi ini menunjukkan bahwa faktor psikologis seperti *body image* juga berperan dalam

meningkatkan risiko anemia pada remaja putri (C. Zhang & Sun, 2022).

4) Menstruasi

Menstruasi merupakan salah satu masalah fisiologis yang berkontribusi terhadap tingginya risiko anemia pada remaja putri. Setiap bulan, remaja putri mengalami kehilangan darah melalui menstruasi, yang turut menyebabkan hilangnya zat besi dalam tubuh. Kondisi ini menjadi lebih berisiko apabila durasi menstruasi berlangsung lama atau volume darah yang keluar cukup banyak, sehingga kebutuhan zat besi pada remaja putri menjadi lebih tinggi dibandingkan remaja laki-laki untuk mengganti zat besi yang hilang selama menstruasi.

5) Gaya Hidup Tidak Sehat

Gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik, pola tidur yang tidak teratur, serta kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji, turut menjadi salah satu masalah yang memengaruhi status kesehatan remaja putri. Kebiasaan ini dapat memengaruhi metabolisme tubuh serta penyerapan zat gizi, termasuk zat besi, sehingga meningkatkan risiko terjadinya anemia pada remaja putri.

6) Anemia

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dialami oleh remaja putri akibat akumulasi dari

berbagai faktor risiko, seperti kebutuhan zat besi yang meningkat, pola makan yang tidak seimbang, kehilangan darah saat menstruasi, serta gaya hidup yang tidak sehat. Kondisi ini menyebabkan kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah nilai normal, sehingga tubuh kekurangan oksigen yang dibutuhkan untuk mendukung aktivitas fisik dan fungsi kognitif. Apabila tidak ditangani, anemia pada remaja putri dapat berdampak pada penurunan konsentrasi belajar, mudah lelah, menurunnya daya tahan tubuh, serta terganggunya pertumbuhan dan perkembangan. Oleh karena itu, anemia menjadi salah satu masalah kesehatan remaja yang memerlukan perhatian serius melalui upaya pencegahan dan penanggulangan yang tepat.

2. Konsep Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia merupakan suatu keadaan di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah dari pada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Pada orang sehat, butir-butir darah merah mengandung hemoglobin, yaitu sel darah merah yang bertugas untuk membawa oksigen serta zat gizi lain seperti vitamin dan mineral ke otak dan ke jaringan tubuh. Kadar Hb normal pada laki-laki dan perempuan terdapat perbedaan. Kadar Hb untuk pria dengan anemia yaitu kurang dari 13,5 g/dl, sedangkan kadar Hb pada wanita kurang dari

12 g/dl. Anemia dapat menimbulkan beberapa gejala klinis (Rati, 2023).

b. Klasifikasi Anemia

Anemia dapat diklasifikasikan berdasarkan kadar hemoglobin dalam darah dan karakteristik sel darah merah untuk menentukan tingkat keparahan serta jenisnya. Berdasarkan kadar hemoglobin, anemia dibagi menjadi anemia ringan (11–11,9 g/dL), anemia sedang (8–10,9 g/dL), dan anemia berat (<8 g/dL) sesuai dengan standar dari (WHO, 2011) Selain itu, berdasarkan ukuran sel darah merah, anemia diklasifikasikan menjadi anemia mikrositik, normositik, dan makrositik. Anemia mikrositik umumnya disebabkan oleh defisiensi zat besi yang paling sering terjadi pada remaja putri, anemia normositik sering dikaitkan dengan perdarahan, sedangkan anemia makrositik berhubungan dengan kekurangan vitamin B12 atau asam folat. Klasifikasi ini penting dalam praktik kesehatan dan penelitian karena membantu dalam menentukan penyebab anemia serta intervensi yang tepat, khususnya pada kelompok remaja putri yang rentan mengalami anemia akibat peningkatan kebutuhan zat besi dan menstruasi (Zhu et al., 2021).

c. Macam-macam Anemia

1) Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia yang paling umum terjadi. Kondisi ini terjadi akibat tubuh kekurangan zat besi, yaitu komponen penting dalam pembentukan sel darah merah. Sejumlah kondisi bisa menyebabkan anemia defisiensi besi, termasuk pola makan rendah zat besi, kehamilan, perdarahan kronis seperti akibat luka di saluran cerna atau menstruasi, gangguan penyerapan zat besi, efek samping obat-obatan, hingga penyakit tertentu, seperti kanker, radang usus, dan miom. Kondisi umumnya ditangani dengan mengonsumsi suplemen zat besi dan menjalani pola makan tinggi zat besi. Selain itu, penyebab anemia defisiensi besi juga perlu diatasi.

2) Anemia defisiensi vitamin B12 dan Folat

Tubuh membutuhkan vitamin B12 dan folat (vitamin B9) untuk membuat sel darah merah baru. Kekurangan salah satu atau kedua vitamin tersebut bisa menyebabkan anemia defisiensi vitamin B12 dan folat. Jenis anemia ini dapat terjadi akibat pola makan rendah kandungan kedua vitamin tersebut. Selain itu, anemia kekurangan vitamin juga bisa terjadi karena tubuh sulit atau gagal menyerap folat ataupun vitamin B12. Kondisi ini juga disebut anemia pernisiiosa. Penanganan anemia ini umumnya berupa perubahan pola makan serta pemberian

suplemen vitamin B12 dan asam folat untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan kedua asupan tersebut.

3) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi saat kerusakan sel darah merah terjadi lebih cepat daripada kemampuan tubuh untuk menggantinya dengan sel darah sehat yang baru. Penyebab anemia hemolitik cukup beragam, mulai dari penyakit keturunan, seperti thalassemia, penyakit autoimun, infeksi, efek samping obat, hingga gangguan pada katup jantung. Pengobatan akan disesuaikan dengan tingkat keparahan dan penyebab terjadinya anemia hemolitik. Penanganan yang diberikan bisa berupa transfusi darah, pemberian obat-obatan kortikosteroid, atau operasi.

4) Anemia *aplastic*

Anemia aplastik merupakan jenis anemia yang perlu diwaspadai karena berisiko tinggi mengancam nyawa. Kondisi ini terjadi akibat kegagalan sumsum tulang dalam memproduksi sel darah, sehingga menyebabkan penurunan seluruh komponen sel darah (*pansitopenia*). Anemia aplastik dapat bersifat kongenital maupun didapat, dengan penyebab antara lain paparan zat kimia, obat-obatan, radiasi, infeksi, serta gangguan *autoimun*. Penatalaksanaan anemia aplastik meliputi terapi suportif seperti transfusi darah, pemberian antibiotik untuk

infeksi, terapi *imunosupresif*, serta transplantasi sumsum tulang sebagai terapi definitif (Diah et al., 2022).

5) Anemia sel sabit

anemia sel sabit merupakan jenis anemia yang disebabkan oleh kelainan genetik pada hemoglobin yang mengakibatkan perubahan bentuk sel darah merah menjadi seperti sabit. Sel darah merah yang abnormal ini menjadi kaku, mudah mengalami kerusakan, dan memiliki umur yang lebih pendek dibandingkan sel normal, sehingga menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah secara kronis dalam tubuh (Diah et al., 2022).

d. Etiologi Anemia

Etiologi anemia merupakan berbagai faktor yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Ada tiga penyebab terjadinya anemia menurut (Bhatia, 2023), yaitu:

1) Perdarahan

Perdarahan karena trauma atau luka yang mengakibatkan kadar hb menurun. Perdarahan karena menstruasi lama, perdarahan setelah operasi, perdarahan saat melahirkan, perdarahan saluran cerna dan perdarahan karena mimisan.

2) Hemolitik

Perdarahan pada penderita penyakit malaria kronis harus diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi di organ tubuh. Penderita thalasemia (kelainan darah) yang terjadi secara genetik menyebabkan sel darah merah (*eritrosit*) cepat pecah sehingga mengakibatkan kekurangan zat besi dalam tubuh dan terjadi anemia (C. H. Zhang, 2020).

e. Tanda dan Gejala Anemia

Berdasarkan penelitian (Az-zahra & Amin, 2025), tanda dan gejala anemia yang paling sering ditemukan pada remaja putri meliputi:

- 1) Mudah lelah atau cepat merasa letih
- 2) Pusing atau sakit kepala
- 3) Wajah tampak pucat
- 4) Penurunan konsentrasi
- 5) Mudah mengantuk

f. Dampak Anemia

Pada remaja, anemia dapat menyebabkan berbagai dampak seperti berikut (Kemenkes, 2022):

- 1) Penurunan imunitas
- 2) Gangguan konsentrasi
- 3) Penurunan prestasi belajar

- 4) Mengganggu kebugaran dan produktivitas.
- 5) Memperbesar resiko kematian saat melahirkan
- 6) Menjadi salah satu penyebab bayi lahir *premature*
- 7) Berat bayi yang cenderung rendah.

g. Masalah Anemia

Anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang belum teratasi secara optimal di Indonesia, meskipun berbagai program pencegahan telah dijalankan. Beberapa masalah utama terkait penanggulangan anemia pada remaja putri antara lain:

1) Anemia Masih Tinggi Meski Program TTD Sudah Berjalan

Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) telah dijalankan secara nasional sebagai upaya pencegahan anemia gizi besi pada remaja putri, namun hasilnya belum menunjukkan penurunan prevalensi anemia secara signifikan dan merata di seluruh wilayah Indonesia (Helmyati et al., 2023).

2) Rendahnya Kepatuhan Konsumsi TTD

Berdasarkan data nasional, sebagian besar remaja putri yang menerima TTD tidak mengonsumsinya secara rutin sesuai anjuran, sehingga manfaat program tidak tercapai secara maksimal. Rendahnya penerimaan dan kepatuhan ini menjadi tantangan utama dalam upaya penanggulangan anemia pada remaja putri di Indonesia (Helmyati et al., 2023).

3) Anemia Sering Tidak Terdeteksi Sejak Dini

Gejala anemia pada remaja putri sering kali tidak spesifik dan cenderung diabaikan, sehingga banyak kasus anemia baru diketahui setelah kondisinya cukup parah. Kondisi ini menyebabkan penanganan anemia menjadi kurang optimal, baik dari sisi distribusi program maupun pemahaman masyarakat mengenai pentingnya deteksi dini anemia (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2025).

h. Pencegahan Anemia

- 1) Konsumsi makanan yang mengandung zat besi merupakan upaya utama dalam pencegahan anemia, khususnya anemia defisiensi besi yang paling sering terjadi pada remaja putri. Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, sehingga kekurangan asupan zat besi dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Penelitian menunjukkan bahwa asupan zat besi yang tidak adekuat berhubungan secara signifikan dengan kejadian anemia pada remaja putri. Oleh karena itu, konsumsi makanan sumber zat besi baik dari bahan pangan hewani maupun nabati sangat diperlukan untuk menjaga status hemoglobin tetap normal dan mencegah terjadinya anemia (Yanti *et al.*, 2023).

- 2) Konsumsi vitamin C merupakan salah satu faktor penting dalam pencegahan anemia karena berperan dalam meningkatkan penyerapan zat besi, terutama zat besi non-heme yang berasal dari bahan pangan nabati. Penyerapan zat besi yang optimal sangat diperlukan untuk mendukung pembentukan hemoglobin dan mencegah anemia. Penelitian menunjukkan bahwa asupan vitamin C memiliki hubungan dengan kejadian anemia, di mana vitamin C membantu meningkatkan bioavailabilitas zat besi dalam tubuh. Selain itu, kombinasi konsumsi zat besi dan vitamin C terbukti dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada individu dengan anemia defisiensi besi (Rahayu & Indarto, 2020; Deng et al., 2024).
- 3) Minum 1 tablet penambah darah (Fe) setiap hari khususnya saat sedang haid. Selama masa menstruasi, wanita kehilangan cukup banyak darah yang mengandung zat besi. Agar cadangan zat besi dalam tubuh tidak menurun, dianjurkan untuk mengonsumsi satu tablet penambah darah (Fe) setiap hari, terutama saat haid. Tablet ini membantu menggantikan zat besi yang hilang dan menjaga kadar hemoglobin dalam darah tetap normal. Dengan demikian, tubuh tetap bugar, tidak mudah lelah, dan terhindar dari risiko anemia.
- 4) Bila merasakan tanda dan gejala anemia segera konsultasi ke dokter. Apabila mulai muncul tanda-tanda anemia seperti

tubuh terasa lemas, wajah pucat, pusing, sesak napas, atau sulit berkonsentrasi, sebaiknya segera berkonsultasi ke dokter. Pemeriksaan medis diperlukan untuk memastikan apakah benar terjadi anemia dan untuk mengetahui penyebab pastinya. Dengan penanganan yang cepat dan tepat, kondisi anemia dapat diatasi sebelum menimbulkan gangguan kesehatan yang lebih serius (Kemenkes, 2025).

i. Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia dilakukan berdasarkan penyebab yang mendasarinya, dengan tujuan meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kondisi klinis pasien. Pada anemia defisiensi besi, terapi utama adalah pemberian suplementasi zat besi serta perbaikan pola makan dengan meningkatkan konsumsi makanan kaya zat besi seperti daging, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Selain itu, pemberian vitamin seperti asam folat dan vitamin B12 juga diperlukan pada anemia megaloblastik. Pada kasus anemia akibat perdarahan, penanganan difokuskan pada menghentikan sumber perdarahan dan mengganti kehilangan darah, misalnya melalui transfusi darah jika diperlukan. Sementara itu, pada anemia berat atau kondisi tertentu seperti anemia aplastik, dapat diberikan terapi khusus seperti imunosupresan atau transplantasi sumsum tulang. Dengan penatalaksanaan yang tepat

sesuai penyebabnya, anemia dapat ditangani secara efektif dan komplikasi dapat dicegah (WHO, 2025b).

3. Konsep Pendidikan Kesehatan

a. Definisi Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu maupun kelompok dalam upaya menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan (Wulandari *et al.*, 2021). Pendidikan kesehatan tidak hanya berfokus pada pemberian informasi, tetapi juga pada perubahan perilaku kesehatan yang lebih baik melalui proses komunikasi yang terencana (Susilowati *et al.*, 2021). Pendidikan kesehatan merupakan upaya yang dirancang untuk mempengaruhi individu atau kelompok agar berperilaku hidup sehat melalui proses pembelajaran yang terencana dan sistematis (Notoatmodjo, 2018).

b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk meningkatkan kemampuan individu maupun kelompok dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatannya secara mandiri melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan. Pendidikan kesehatan tidak hanya berorientasi pada pemberian informasi, tetapi juga bertujuan untuk mendorong perubahan perilaku ke arah yang lebih sehat. Penelitian di Indonesia

menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan pada remaja, sehingga dapat mendukung upaya pencegahan berbagai masalah kesehatan, termasuk anemia (Sayono, 2026).

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode pendidikan kesehatan merupakan cara yang digunakan untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada sasaran, seperti ceramah, diskusi, demonstrasi, maupun penggunaan media. Pemilihan metode yang tepat sangat berpengaruh terhadap efektivitas penyampaian informasi dan peningkatan pengetahuan. Penelitian menunjukkan bahwa metode pendidikan kesehatan yang disesuaikan dengan karakteristik sasaran, khususnya remaja, dapat meningkatkan pemahaman dan perubahan perilaku secara signifikan.

d. Macam-macam Pendidikan Kesehatan

Media pendidikan kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis berdasarkan bentuk dan cara penyampaian informasi.

- 1) Media cetak, yaitu media yang menyampaikan informasi melalui tulisan atau gambar yang dicetak sehingga mudah dibawa dan dibagikan kepada sasaran. Contoh media cetak meliputi *leaflet*, brosur, poster, dan booklet.
- 2) Media elektronik atau audiovisual, yaitu media yang memanfaatkan unsur suara dan/atau gambar bergerak dalam

penyampaian pesan kesehatan. Media ini dapat meningkatkan perhatian dan pemahaman sasaran karena melibatkan lebih dari satu indera. Contohnya adalah video edukasi, televisi, radio, dan animasi.

- 3) Media digital atau online, yaitu media yang berbasis teknologi informasi dan internet sehingga memungkinkan penyebaran informasi secara cepat dan luas. Media ini dapat diakses kapan saja dan di mana saja melalui perangkat digital. Contohnya meliputi media sosial, website, aplikasi kesehatan, serta layanan pesan instan seperti WhatsApp yang digunakan sebagai sarana edukasi kesehatan.
- 4) Media visual atau alat peraga, yaitu media yang mengandalkan tampilan visual untuk membantu penyampaian informasi sehingga lebih mudah dipahami oleh sasaran. Media ini dapat berupa *flipchart*, gambar, diagram, maupun model anatomi tubuh.
- 5) Media demonstrasi, yaitu media pendidikan kesehatan yang dilakukan melalui praktik atau peragaan secara langsung. Penggunaan media ini bertujuan agar sasaran tidak hanya memahami teori, tetapi juga mampu mempraktikkan keterampilan yang diajarkan. Contohnya adalah demonstrasi cara mencuci tangan yang benar dan cara mengonsumsi tablet tambah darah.

6) Media permainan edukatif, yaitu media pembelajaran yang dikemas dalam bentuk permainan sehingga dapat meningkatkan minat, motivasi, dan partisipasi sasaran selama proses pendidikan kesehatan. Contoh media permainan edukatif antara lain kuis, game edukasi, dan kartu bergambar.

e. Tahapan Pendidikan Kesehatan

Tahapan pendidikan kesehatan merupakan rangkaian proses yang dilakukan secara sistematis untuk mencapai perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan pada individu maupun kelompok. Proses ini diawali dengan tahap pengkajian, yaitu mengidentifikasi kebutuhan, masalah kesehatan, serta karakteristik sasaran. Selanjutnya adalah tahap perencanaan, yang meliputi penentuan tujuan, penyusunan materi, pemilihan metode, serta media yang akan digunakan. Tahap berikutnya yaitu pelaksanaan, dimana kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Tahap terakhir adalah evaluasi, yang bertujuan untuk menilai keberhasilan program serta sebagai dasar perbaikan kegiatan selanjutnya.

4. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu

(Rahmayani, 2024). Penginderaan ini terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang (Rusmery, 2025).

b. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan yaitu:

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

2) Informasi

Seseorang yang mendapatkan informasi lebih banyak dapat menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta peugas kesehatan.

3) Pengalaman

Tidak selalu berwujud hal yang pernah dialami seseorang tetapi bisa berawal dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang diperoleh seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal.

4) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia didalam memenuhi kebutuhannya meliputi sikap dan kepercayaan.

5) Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki kemampuan yang lebih, tentunya dalam memenuhi kebutuhan hidup maka individu tersebut akan mengalokasikan sebagian keuangannya untuk mendapatkan informasi yang berguna untuk menambah pengetahuannya (Rahma Susilawati, Fika Pratiwi, 2022).

c. Tingkatan pengetahuan

Tingkatan Pengetahuan Dalam Domain Kognitif Menurut Notoatmodjo (2010), tingkat pengetahuan terdiri dari 6 (enam) tingkatan, yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap tertentu dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat. Orang

yang telah memahami objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan suatu materi yang telah dipelajari dalam situasi atau kondisi nyata.

4. Analisa (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek dalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan-kemampuan analisis dapat dikaitkan dengan penggunaan kata kerja seperti menggambarkan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Sintesis*)

Menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan pengetahuan untuk melakukan penelitian terhadap suatu materi atau objek. Pengukuran pengetahuan

dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur.

d. Peningkatan Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan merupakan salah satu upaya penting dalam membentuk perilaku kesehatan yang positif pada seseorang, termasuk pada remaja putri. Upaya peningkatan pengetahuan dapat dilakukan melalui edukasi masyarakat dalam berbagai bentuk, seperti sosialisasi, penyuluhan, maupun kegiatan edukasi lainnya. Pengetahuan yang baik akan menjadi dasar dalam membentuk sikap positif, yang pada akhirnya diharapkan dapat mendorong individu untuk bertindak sesuai dengan perilaku yang sehat.

Salah satu media yang efektif digunakan dalam upaya peningkatan pengetahuan adalah media cetak berupa *leaflet*. *Leaflet* mampu menyampaikan informasi kesehatan secara sederhana, visual, dan mudah diakses, sehingga dapat meningkatkan daya serap informasi oleh remaja. Selain praktis dan mudah diperbanyak, *leaflet* juga dapat dijadikan bahan diskusi antara remaja dengan orang tua maupun tenaga kesehatan, sehingga informasi yang diperoleh dapat dipahami secara lebih mendalam (Octavariny et al., 2025).

e. Cara Mengukur Mengetahuan

Menurut (Swarjana, 2022) tingkatan pengetahuan menjadi tiga, yaitu pengetahuan baik/tinggi (*good knowledge*), pengetahuan cukup/sedang (*fair/moderate knowledge*), dan pengetahuan rendah/kurang (*poor knowledge*). Untuk tingkatannya, dapat dikonversi ke persen sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan baik jika skor 80-100%
- 2) Pengetahuan cukup jika skor 60-79%
- 3) Pengetahuan rendah jika skor <60% (Swarjana, 2022).

Menurut (Swarjana, 2022) variabel pengetahuan dapat berupa variabel dengan skala numerik maupun kategori. Berikut ini adalah beberapa contoh pengukuran skala variabel.

a) Pengetahuan dengan skala numerik

Pengetahuan dengan skala numerik artinya hasil pengukuran variabel pengetahuan tersebut berupa angka. Misalnya, total skor pengetahuan berupa angka absolut maupun berupa persentase (1-100%).

b) Pengetahuan dengan skala kategorial

Pengetahuan dengan skala kategorial adalah hasil pengukuran pengetahuan yang berupa skor total atau berupa persentase tersebut dikelompokkan atau dilevelkan menjadi beberapa contoh berikut ini.

c) Pengetahuan dengan skala ordinal

Pengetahuan dengan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal menggunakan *Bloom's cut off point*.

(1) Pengetahuan baik/ tinggi (*good knowledge*): skor 80-100%

(2) Pengetahuan sedang/ cukup (*fair/ moderate knowledge*): skor 60-79%.

(3) Pengetahuan kurang/rendah (*poor knowledge*): skor <60%.

(4) Pengetahuan dengan skala dikotomi.

Skala dikotomi merupakan skala pengukuran yang hanya menyediakan dua pilihan jawaban yang saling berlawanan, seperti ya/tidak, benar/salah, atau pernah/tidak pernah. Skala ini digunakan untuk memperoleh jawaban yang tegas tanpa adanya pilihan netral. Dalam pengukuran, jawaban yang sesuai atau menunjukkan penguasaan diberi skor 1, sedangkan jawaban yang tidak sesuai diberi skor 0 (Rahmawati *et al.*, 2022).

(5) Pengetahuan dengan skala nominal

Variabel pengetahuan dapat juga dinominalkan dengan cara me-recode atau membuat kategori ulang, misalnya,

dengan membagi menjadi dua kategori menggunakan mean jika data berdistribusi normal dan menggunakan median jika data tidak berdistribusi normal. Pengetahuan tinggi/baik, Pengetahuan rendah/kurang/buruk. Atau dengan cara lainnya dengan melakukan:

- (a) Pengetahuan tinggi
- (b) Pengetahuan rendah/sedang
- (c) Pengetahuan dengan perhitungan presentase

Rumus pengukuran menurut Arikunto (2010):

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

F: Jumlah pertanyaan yang benar

N: Jumlah semua pertanyaan

Tingkat pengetahuan dikategorikan menjadi tiga yaitu:

1. Dikatakan pengetahuan baik jika responden mampu menjawab 76%-100% dari seluruh jawaban pernyataan dengan benar.
2. Dikatakan pengetahuan cukup jika responden mampu menjawab 56%-75% dengan benar dari seluruh jawaban pernyataan.

3. Dikatakan pengetahuan kurang jika responden mampu menjawab <56% dari seluruh jawaban pernyataan (Arikunto, 2020).

d) Pengetahuan dengan skala rasio

Pengetahuan merupakan hasil tahu responden mengenai pencegahan anemia yang diukur menggunakan kuesioner 20 pertanyaan. Pengukuran dilakukan berdasarkan jumlah jawaban benar yang diberikan responden, dimana setiap jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, kemudian dijumlahkan untuk memperoleh skor total pengetahuan. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik pengetahuan responden tentang pencegahan anemia. Skala pengukuran yang digunakan adalah skala rasio karena data berupa skor numerik hasil penjumlahan jawaban benar dengan nilai nol.

5. Media *Leaflet*

a. Definisi Media *Leaflet*

Media *leaflet* merupakan salah satu media pendidikan kesehatan berbentuk lembaran cetak kecil yang berisi informasi singkat, padat, dan jelas disertai gambar atau ilustrasi, yang bertujuan untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada individu atau kelompok agar mudah dipahami dan diingat. *Leaflet* biasanya dibagikan secara langsung kepada sasaran dan dapat dibawa pulang

sehingga informasi dapat dibaca kembali secara mandiri (Safitri & Kristiana, 2025).

b. Tujuan penggunaan *leaflet*

Penggunaan *leaflet* dalam kegiatan pendidikan kesehatan memiliki beberapa tujuan, antara lain (Rahmawati *et al.*, 2022):

- 1) Menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat secara sederhana dan mudah dipahami.
- 2) Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan tertentu.
- 3) Membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan materi penyuluhan.
- 4) Memberikan informasi kesehatan yang dapat dibaca kembali oleh masyarakat setelah kegiatan penyuluhan selesai.
- 5) Mendorong masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- 6) Menjadi media pendukung dalam kegiatan promosi kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan posyandu.

c. Karakteristik media *leaflet*

Media *leaflet* memiliki beberapa karakteristik yang membedakannya dengan media pendidikan kesehatan lainnya, yaitu (Susanti *et al.*, 2021):

- 1) Berbentuk lembaran kertas yang biasanya dilipat menjadi beberapa bagian.
- 2) Berisi informasi yang singkat, padat, dan jelas.
- 3) Menggunakan bahasa yang sederhana sehingga mudah dipahami oleh masyarakat.
- 4) Dilengkapi dengan gambar atau ilustrasi yang menarik.
- 5) Mudah dibawa dan disimpan oleh pembaca.
- 6) Dapat dibaca secara berulang oleh sasaran.

d. Kelebihan media *leaflet*

Leaflet memiliki beberapa kelebihan dibandingkan dengan media pendidikan kesehatan lainnya, di antaranya (Rahmawati *et al.*, 2022):

- 1) Mudah dibuat dan biaya pembuatannya relatif murah.
- 2) Informasi yang disampaikan dapat dibaca kembali kapan saja oleh pembaca.
- 3) Mudah dibawa dan disimpan oleh masyarakat
- 4) Dapat menjangkau sasaran yang lebih luas.
- 5) Dapat digunakan sebagai bahan pendukung saat kegiatan penyuluhan kesehatan.
- 6) Penyajian informasi yang disertai gambar dapat meningkatkan minat membaca masyarakat.

e. Kekurangan media *leaflet*

Selain memiliki kelebihan, media *leaflet* juga memiliki beberapa keterbatasan, antara lain (Study et al., 2025):

- 1) Informasi yang dapat disampaikan terbatas karena ruang yang tersedia relatif kecil.
- 2) Kurang efektif bagi masyarakat yang memiliki minat baca rendah.
- 3) Tidak dapat menjelaskan informasi yang terlalu kompleks.
- 4) Mudah rusak atau hilang jika tidak disimpan dengan baik.
- 5) Tidak dapat memberikan penjelasan secara langsung seperti media audiovisual.

f. Komponen dalam *leaflet*

Dalam pembuatan *leaflet* terdapat beberapa komponen yang perlu diperhatikan agar pesan yang disampaikan dapat diterima dengan baik oleh pembaca. Komponen tersebut antara lain:

1) Judul

Judul harus singkat, jelas, dan menarik perhatian pembaca sehingga menimbulkan minat untuk membaca isi *leaflet*.

2) Isi atau materi informasi

Materi yang disampaikan harus disusun secara sistematis dan menggunakan bahasa yang mudah dipahami oleh masyarakat.

3) Gambar atau ilustrasi

Gambar digunakan untuk memperjelas informasi yang disampaikan dan membuat tampilan *leaflet* menjadi lebih menarik (Notoatmodjo, 2018).

4) Pesan kesehatan

Leaflet sebagai media pendidikan kesehatan harus memuat pesan kesehatan yang jelas, ringkas, dan mudah dipahami oleh sasaran. Pesan yang disampaikan dalam *leaflet* umumnya mencakup informasi mengenai pencegahan penyakit, tanda dan gejala penyakit, serta cara menjaga kesehatan yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari. Penyajian pesan yang tersusun secara sistematis dalam media *leaflet* dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan individu terhadap informasi kesehatan yang diberikan. Oleh karena itu, penyusunan pesan kesehatan dalam *leaflet* perlu memperhatikan kejelasan bahasa, kesesuaian dengan karakteristik sasaran, serta kemudahan dalam dipahami agar tujuan pendidikan kesehatan dapat tercapai secara optimal (Rahmawati *et al.*, 2022).

5) Sumber informasi

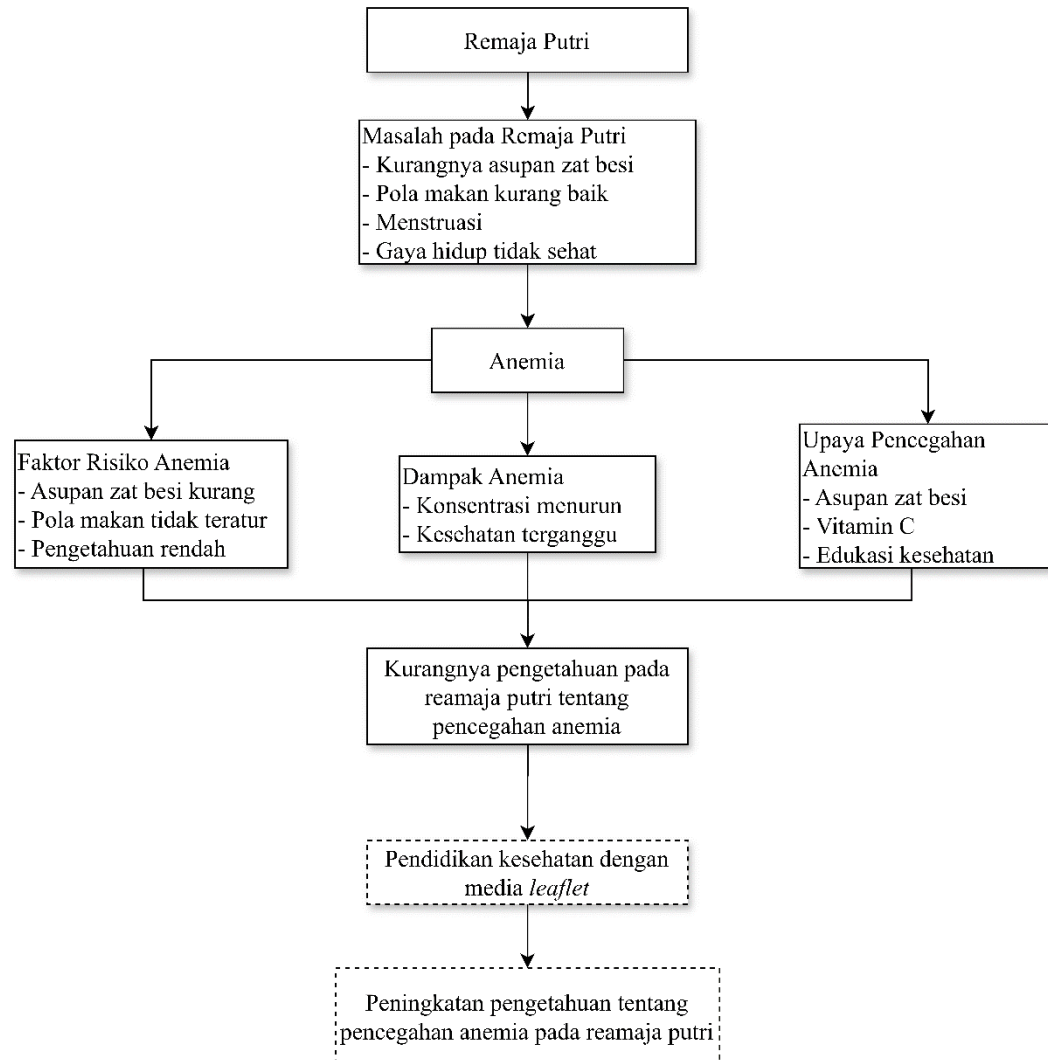
Pencantuman sumber informasi bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan pembaca terhadap informasi yang disampaikan.

g. Peran *leaflet* dalam Pendidikan kesehatan

Leaflet memiliki peran penting dalam kegiatan pendidikan kesehatan karena dapat membantu tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat. *Leaflet* dapat digunakan sebagai media pendukung saat kegiatan penyuluhan sehingga pesan yang disampaikan dapat dipahami dengan lebih baik oleh sasaran.

Selain itu, *leaflet* juga berfungsi sebagai media pengingat bagi masyarakat mengenai informasi kesehatan yang telah diberikan. Dengan membaca kembali *leaflet* tersebut, masyarakat dapat mengingat kembali informasi yang telah diterima sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya menjaga kesehatan. Dalam berbagai penelitian, penggunaan *leaflet* sebagai media pendidikan kesehatan terbukti dapat meningkatkan pengetahuan responden setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa *leaflet* merupakan media yang cukup efektif dalam kegiatan promosi kesehatan (Influence et al., 2024).

B. Kerangka Teori



Keterangan : Tidak diteliti

: Diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : (Sari, M., *et al.*, 2023; Putri, N. L., *et al.*, 2022; Lestari, P. 2023; Pratiwi,

A. 2023; Yuliana, R. 2023.

