

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari batas normal. Hemoglobin merupakan salah satu komponen penting dalam sel darah merah (eritrosit) yang memiliki fungsi mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan otot dan otak akan menyebabkan gejala antara lain kurang konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah (eritrosit) dapat membentuk hemoglobin. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2016).

Anemia dapat didiagnosis dengan melakukan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001, dalam Kemenkes RI, 2018). WHO dan Pedoman Kemenkes 1999 menyatakan bahwa *cut off point* anemia berbeda-beda menurut kelompok umur.

Tabel 2. 1
Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Kelompok	Non-Anemia (g/dl)	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11.0 atau lebih	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0

Anak 5 – 11 tahun	11.5 atau lebih	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12.0 atau lebih	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Wanita tidak hamil (15 tahun keatas)	12.0 atau lebih	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Wanita hamil	11.0 atau lebih	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki (15 tahun keatas)	13.0 atau lebih	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber: WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief*. Switzerland.

2. Etiologi Anemia

Anemia yang diakibatkan oleh defisiensi zat gizi, infeksi, atau genetik dapat dibedakan dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Briawan, 2013, dalam Nomiaji, 2020):

a. Anemia Aplastik (*Aplastic*)

Anemia ini disebabkan oleh keturunan kemampuan produksi sel darah merah oleh susum tulang.

b. Anemia Hemolitik (*Hemolytic anemia*)

Anemia hemolitik terjadi karena sel darah merah yang lebih cepat mengalami kerusakan.

c. Anemia Sel Sabit (*Sickle Cell Anemia*)

Anemia sel sabit dapat terjadi karena kelainan sel darah merah akibat kerusakan genetik.

d. Anemia akibat Penyakit Kronis (*Anemia of Chronic Disease*)

Contoh anemia ini misalnya karena cacing parasit yang memanfaatkan zat gizi dan menyebabkan pendarahan pada pembuluh darah serta menurunkan zat absorsi. Infeksi pada penderita malaria

dapat menyebabkan malaria dengan cara merusak sel darah merah yang baru.

3. Faktor Penyebab Anemia

Menurut Fikawati, *et.al* (2017) dalam bukunya yang berjudul Gizi Anak Dan Remaja, penyebab anemia antara lain:

a. Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Puncak peningkatan kebutuhan zat besi pada massa remaja pada usia antara 14-15 tahun untuk perempuan dan 16-17 tahun pada laki-laki. Pada usia tersebut dapat menjadi peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki karena pada fase tersebut terjadi penurunan kebutuhan zat besi. Sedangkan pada remaja perempuan, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra.

b. Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah buruknya dan rendahnya asupan dari zat besi yang dikonsumsi, yang berlawanan dengan tingginya kebutuhan zat besi pada masa remaja.

c. Kehamilan pada Usia Remaja

Pada umumnya pernikahan berhubungan dengan kehamilan dini, dimana kehamilan meningkatkan kebutuhan zat besi dan

berpengaruh terhadap semakin parahnya anemia gizi besi dan kekurangan zat besi yang dialami remaja perempuan.

d. Penyakit Infeksi dan Infeksi Parasit

Penyakit infeksi dan infeksi parasit yang sering terjadi di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi.

e. Sosial-Ekonomi

Remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas di bandingkan pedesaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 juga menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (22,8%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (20,6%).

f. Status Gizi

Remaja yang memiliki status gizi kurang/kurus dapat berisiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal.

g. Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya dari petugas kesehatan, media massa, buku petunjuk, media elektronik, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Seseorang dapat berperilaku

sesuai keyakinan karena pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan pula pada mereka yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait anemia

4. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kemenkes RI (2016), penderita anemia sering memiliki gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai). 5 L ini disertai dengan sakit kepala dan pusing, mata berkunang-kunang, sulit konsentrasi, cepat capek serta mudah mengantuk, Secara klinis tanda penderita anemia adalah pucat pada muka, bibir, kulit, kelopak mata, kuku dan telapak tangan. Sedangkan menurut Briawan (2013) dalam (Nomiaji, 2020) Gejala anemia secara umum adalah sebagai berikut, antara lain:

- a. Cepat lelah
- b. Pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan)
- c. Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktifitas ringan.
- d. Napas tersengal/pendek saat melakukan aktifitas ringan.
- e. Nyeri dada
- f. Pusing dan mata berkunang
- g. Cepat marah (mudah rewel pada anak)
- h. Tangan dan kaki dingin atau mati rasa

5. Dampak Anemia

Kejadian anemia tidak terlepas dari masalah kesehatan lainnya, bahkan dampaknya dinilai sebagai maslah yang sangat serius terhadap

kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan kejadian anemia adalah (Briawan, 2013 dalam Nomiaji, 2020):

- a. Kematian ibu hamil dan bayi baru lahir, kematian tersebut disebabkan anemia tingkat rendah dan sedang.
- b. Anemia pada wanita hamil mengakibatkan berat bayi lahir rendah dan rawan untuk meninggal sebelum dan sesudah lahiran.
- c. Kekurangan zat besi, akan menurunkan produktifitas kerja pada orang dewasa (*physical activity*).
- d. Pada anak sekolah menyebabkan keterbasan perkembangan kognitif (*school achievement*) sehingga prestasi sekolah menurun.

Menurut Abdulsalam dan Daniel (2016) anemia defisiensi besi dapat menyebabkan terjadinya berbagai komplikasi antara lain berupa gangguan fungsi kognitif, penurunan daya tahan tubuh, tumbuh kembang yang terlambat, penurunan aktivitas, dan perubahan tingkah laku. Anemia yang dialami remaja putri akan menyebabkan masalah yang cenderung lebih berat jika masalah ini tidak ditangani atau dibiarkan berlanjut hingga dewasa. Mengingat wanita akan hamil dan melahirkan, kondisi anemia berisiko terhadap bayi lahir prematur, berat badan bayi lahir rendah, *stunting* atau balita pendek, komplikasi saat persalinan serta kematian ibu dan anak. Selain itu terdapat hasil penelitian yang menyatakan bahwa anemia dapat mempengaruhi siklus menstruasi pada seorang perempuan. Kadar hemoglobin yang cukup atau seseorang tidak anemia akan membantu keteraturan siklus menstruasi pada perempuan. Sebaliknya kekurangan zat

besi dalam tubuh dapat menyebabkan rendahnya kadar hemoglobin, yang akhirnya menimbulkan banyak komplikasi pada wanita (Nisa, *et.al*, 2020).

6. Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia dapat mengkonsumsi vitamin yang berperan penting dalam memelihara fungsi sel darah merah dalam tubuh yaitu, (Briawan, 2013, dalam Nomiaji, 2020):

- a. Vitamin A, asam folat, vitamin B12, riboflavin, dan vitamin B6 diperlukan untuk produksi sel darah merah didalam sumsum tulang.
- b. Anti oksidan berupa vitamin C dan E melindungi sel darah merah dari kerusakan radikal bebas.
- c. Riboflavin, vitamin A, vitamin C mencegah anemia dengan meningkatkan penyerapan zat besi, atau membantu mobilisasi zat besi dari simpanan didalam tubuh

Menurut Adilla (2021), Secara umum terdapat empat pendekatan dasar pencegahan anemia defisiensi besi. Keempat pendekatan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan asupan zat besi melalui makanan

Hal ini erat kaitannya dengan kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi oleh seseorang. Peningkatan asupan zat besi melalui makanan juga berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi masyarakat dimana daya beli masyarakat yang rendah akan memperburuk kondisi kesehatan khususnya kekurangan zat besi. Makanan yang mengandung zat besi diantaranya daging merah, jeroan, sayuran hijau (bayam, sawi,

brokoli, dll), *seafood*, tahu, tempe, kacang-kacangan, ikan dan lain-lain.

b. Suplementasi tablet zat besi

Pemberian tablet besi digunakan untuk memperbaiki status zat besi seseorang secara cepat. Sesuai dengan rekomendasi WHO, bahwa tablet besi yang diberikan mengandung 60 mg besi elemental dan 400 µg asam folat.

Remaja putri yang anemia yang diberikan suplementasi dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah sebanyak 1,11 gr/dl dibandingkan jika suplementasi besi diberikan pada remaja putri yang tidak anemia, kenaikan kadar hemoglobin hanya sebesar 0,4 gr/dl. Absorpsi (penyerapan) besi yang terbaik adalah pada saat lambung kosong dan diantara dua waktu makan. Namun preparat besi dapat menimbulkan efek samping pada saluran cerna, sehingga untuk mengatasi hal tersebut pemberian besi dapat dilakukan pada saat makan atau segera setelah makan meskipun akan mengurangi absorpsi (penyerapan) obat sekitar 40-50%. Peningkatan rata-rata hemoglobin dalam sehari adalah sekitar 0,25-0,4 mg/dl selama 7-10 hari pertama. Kadar hemoglobin kemudian akan meningkat 0,1 mg/dl/hari dalam 3-4 minggu.

c. Pengawasan penyakit infeksi

Pengobatan penyakit infeksi banyak membantu dalam mengurangi defisiensi besi. Dalam pengobatan dapat mengurangi berat

dan lamanya infeksi sehingga tidak memperparah kondisi kekurangan zat besi.

d. Fortifikasi makanan dengan zat besi

Fortifikasi zat atau penambahan zat besi ke dalam makanan yang dikonsumsi secara umum oleh masyarakat merupakan tulang punggung pada beberapa negara. Hal ini sangat efektif untuk membantu mengatasi kekurangan zat besi yang banyak terjadi di masyarakat.

B. Remaja

1. Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga mempengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan baik secara fisik, mental, maupun peran sosial. Para ahli pendidikan berpendapat bahwa usia remaja adalah 13-18 tahun dan dibagi menjadi dua kategori, yakni pra pubertas (usia 12 – 14 tahun) dan pubertas (usia 14 – 18 tahun). Pra pubertas adalah masa dimana terjadinya kematangan seksual yang sesungguhnya, bersamaan dengan terjadinya perkembangan fisiologis yang berhubungan dengan kelenjar endokrin yang disebut dengan hormon. Pubertas dianggap sebagai masa penting dan memiliki pengaruh yang sangat besar bagi kehidupan setiap individu karena akan terjadi berbagai perubahan pada organ fisik. Terjadinya

kematangan jasmani bagi wanita biasa ditandai dengan adanya menstruasi pertama/menarche (Azizah, 2016).

Remaja perempuan merupakan kelompok usia yang paling banyak membutuhkan zat gizi dibanding kelompok usia lainnya. Terjadi peningkatan kebutuhan zat gizi karena pematangan seksual pada remaja. Dibandingkan dengan remaja laki-laki, kebutuhan zat besi pada remaja perempuan lebih tinggi, karena dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang pada saat menstruasi (Fitriana, 2019). Remaja putri mengalami percepatan pertumbuhan lebih cepat dibandingkan remaja pria, karena tubuhnya memerlukan persiapan menjelang usia reproduksi, seperti menstruasi dan kehamilan. Mereka memiliki rasa keingintahuan yang tinggi dan lebih mudah terpengaruh oleh hal-hal baru. Pengaruh berasal kelompok teman-teman sebayanya menjadi pengaruh yang paling besar. Karena kurangnya pengetahuan di bidang gizi, sehingga munculah *body image* negatif dan perilaku makan yang belum sesuai dengan gizi seimbang. Remaja putri yang sehat tercermin dari karakter gizi yang sehat. Salah satu yang utama adalah karakter gizi yang meliputi *body image*, pengetahuan gizi, perilaku makan, dan status gizi. Remaja putri merupakan periode kritis yang harus selalu dipantau kesehatannya (Setyawati, 2015).

2. Tahapan Remaja

Daryo (2004) dalam (Nomiaji, 2020) menggolongkan remaja dalam tiga tahap, yakni:

- a. Remaja awal usia (13-14 tahun). Umumnya pada masa ini individu telah duduk dibangku SMP.
- b. Remaja tengah usia (15-17 tahun). Umumnya dimasa ini, individu telah duduk di bangku SMA.
- c. Remaja akhir, usia (18-21 tahun). Umumnya mereka yang disebut remaja akhir sudah memasuki dunia perguruan tinggi atau sudah lulus SMA dan adapula yang sudah bekerja. Karakteristik umum perkembangan remaja ini merupakan peralihan masa anak-anak menuju masa dewasa sehingga perlunya perhatian dan pendidikan.

Adapun yang mempengaruhi perkembangan remaja antara lain seperti pengaruh keluarga, status sosial, ekonomi, gizi, gangguan emosional, kesehatan, serta pengaruh lingkungan sangat rentan dalam pengaruh perkembangan remaja.

C. Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti membuat dan dari kata “production” yang berarti menghasilkan atau menghasilkan. Dengan demikian, istilah reproduksi memiliki arti suatu proses dalam kehidupan manusia untuk menghasilkan keturunan untuk kelangsungan hidup. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah organ yang

berfungsi untuk reproduksi manusia (Harnani, Marlina dan Kursani, 2015). Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) (2023) adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya.

2. Komponen Kesehatan Reproduksi

Sesuai dengan komponen komprehensif pelayanan Kesehatan, strategi kesehatan reproduksi reproduksi dibagi menjadi beberapa komponen menurut Prijatni (2016), yaitu:

a. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

Dalam kehidupan perempuan bagian yang paling berisiko adalah pada saat kehamilan, persalinan dan nifas karena berisiko kematian, yaitu kematian seorang ibu. Harus ada tindakan serta pemantauan sejak dini untuk meminimalisir risiko kematian ibu dan mengurangi angka kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan. Pelayanan pranatal, persalinan dan nifas dapat dijadikan sebagai upaya intervensi. Dimensi pertama upaya intervensi dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua yaitu tempat, yang berkaitan dengan hubungan antara tingkat kinerja yang berbeda di rumah, di masyarakat, dan di pelayanan kesehatan. Memberikan edukasi mengenai bahayanya aborsi. Aborsi ini dapat terjadi dari hubungan seksual yang menyebabkan kehamilan sehingga terjadilah kehamilan yang tidak

diinginkan, yang mungkin disebabkan karena berhubungan tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Maka solusi diambil adalah aborsi, hal ini tentunya dapat membahayakan nyawa ibu.

b. Komponen Keluarga Berencana

Komponen keluarga berencana merupakan salah satu komponen yang penting karena saat ini Indonesia menempati peringkat keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Pemerintah menyediakan program KB yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan keluarga. Pemerintah berusaha mengarahkan agar pasangan masa depan dapat merencanakan kehidupan keluarga atas dasar cinta, serta pertimbangan rasional yang cerah bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka di masa mendatang. Keluarga berencana bukan hanya merupakan upaya/strategi kependudukan untuk menekan pertumbuhan penduduk guna mencapai kelestarian lingkungan, tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan menetapkan keinginan memiliki anak, dengan menjadwalkan untuk memiliki anak dan mengatur jarak antara anak dengan jumlah anak. Sehingga seorang ibu memiliki kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraannya.

- c. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan pengobatan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang mempengaruhi sistem reproduksi. Keduanya disebabkan oleh infeksi non-PMS. seperti TBC, filariasis, malaria serta infeksi yang tergolong penyakit menular seksual seperti gonore, sifilis, klamidia, herpes genital atau penyakit menular yang menyebabkan penyakit radang panggul (PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi (IUD), non-steril. Semua contoh penyakit tersebut, jika tidak ditangani dengan baik, dapat memiliki konsekuensi seumur hidup, misalnya kemandulan, Hal tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup baik perempuan maupun laki-laki.

- d. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Transisi dari masa kanak-kanak ke masa dewasa serta perubahan bentuk dan fungsi tubuh terjadi relatif cepat pada usia remaja. Oleh karena itu, remaja harus menjadi sasaran penting dalam upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi. Masa remaja ini ditandai dengan berkembangnya ciri-ciri seksual sekunder dan perkembangan fisik yang pesat, yang menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi-fungsi proses reproduksi, namun tidak dapat memperhitungkan akibat dari proses reproduksi sehingga diperlukan arahan yang tepat untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi remaja. Konseling atau layanan klinis mengenai masalah

kesehatan reproduksi dapat menjadi solusi alternatif dalam penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang dialami remaja sehingga memungkinkan remaja untuk melanjutkan hidupnya.

e. **Komponen Usia Lanjut**

Komponen ini akan membantu meningkatkan kualitas penduduk lanjut usia sebelum dan sesudah akhir usia reproduksi (menopause/anthropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan skrining terhadap tumor ganas pada organ reproduksi seperti kanker prostat pada pria, kanker rahim pada wanita dan mencegah defisiensi hormonal serta akibat yang ditimbulkannya. Harapannya, hasil dari pelaksanaan kesehatan reproduksi adalah akses yang lebih baik terhadap informasi yang komprehensif tentang seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, alat, perawatan, manfaat dan risiko obat, intervensi serta kemampuan memilih dengan benar diperlukan.

3. Masalah Kesehatan Reproduksi

Prijatni (2016) menjelaskan masalah yang mungkin terjadi pada setiap siklus kehidupan, yaitu:

- a. Masalah kesehatan reproduksi, morbiditas (masalah kesehatan) dan kematian perempuan yang berhubungan dengan kehamilan.

Masalah kesehatan reproduksi, morbiditas (masalah kesehatan) dan kematian perempuan yang berhubungan dengan kehamilan termasuk masalah gizi dan anemia pada perempuan menyebabkan

komplikasi kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan. Intervensi negara dan pemerintah pada isu-isu reproduksi, misalnya program KB, undang-undang tentang masalah genetik, dan lainnya. tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan KB yang terjangkau bagi kelompok perempuan dan anak.

b. Masalah gender dan seksualitas

Peraturan negara tentang isu-isu seksualitas yaitu meliputi peraturan dan pedoman pemerintah tentang pornografi, prostitusi, dan pendidikan seks, kontrol sosial budaya terhadap masalah seksualitas serta norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seksual, homoseksualitas, poligami dan perceraian, seksualitas pada masa remaja, kondisi dan peran wanita serta perlindungan wanita pekerja.

c. Masalah kekerasan seksual terhadap perempuan

Masalah ini meliputi kebijakan dan program pemerintah untuk mengatasi masalah dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual (termasuk pemberian pelayanan kesehatan kepada PSK/Pekerja Seks), masalah yang sudah ada sejak lama dalam penyakit menular seksual seperti sifilis dan gonore, masalah penyakit menular seksual yang relatif baru, seperti klamidia dan herpes serta masalah HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome*).

d. Masalah prostitusi atau pelacuran

Masalah prostitusi atau pelacuran dapat berdampak bukan hanya bagi kesehatan reproduksi PSK maupun bagi konsumen itu sendiri, namun juga dapat berdampak terhadap kesehatan reproduksi di keluarganya.

e. Masalah teknologi reproduksi berbantu (inseminasi buatan dan bayi tabung).

Masalah ini meliputi keterjangkauan dan kesempatan yang sama terkait etika dan hukum tentang teknologi reproduksi dalam seleksi jenis kelamin (skrining seks janin) dan skrining genetik (*genetic screening*).

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan kesehatan reproduksi menurut Prijatni (2016) yaitu:

a. Faktor Demografis dan Ekonomi

Kesehatan reproduksi dapat dipengaruhi oleh faktor ekonomi, yaitu apabila terjadi kemiskinan maka akan terjadi rendahnya tingkat pendidikan dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama kali melakukan hubungan seksual, usia kawin pertama, usia hamil pertama. Sedangkan akses pelayanan kesehatan, persentase remaja putus sekolah, lokasi/tempat tinggal

terpencil menjadi pengaruh dalam kesehatan reproduksi dari segi faktor demografi.

b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktik tradisional dapat berdampak negatif terhadap kesehatan reproduksi informasi mengenai fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling bertentangan serta kepercayaan masyarakat bahwa semakin banyak anak maka akan mendatangkan keberuntungan, keyakinan agama dan lain sebagainya.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis misalnya merasa harga diri rendah, tekanan teman sebaya, kekerasan dalam rumah tangga, dampak perceraian orang tua dari remaja dan lain-lain.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi ketidaksempurnaan organ reproduksi atau cacat lahir, kelainan saluran reproduksi setelah penyakit menular seksual, anemia, kekurangan gizi kronis, penyakit radang panggul, atau keganasan saluran reproduksi.

Dari semua faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi di atas, maka dapat berdampak negatif terhadap kesehatan perempuan sehingga harus ada penanganan yang tepat yang harapannya perempuan mendapatkan hak reproduksinya dan membuat kehidupan reproduksi menjadi lebih baik.

D. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indera pendengaran, indera penciuman, indera penglihatan, indera pengecuman, dan indera peraba (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), tingkat pengetahuan dibagi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Pengetahuan pada tahap tahu yang didapatkan seseorang sebatas hanya mengingat kembali apa yang telah dipelajari sebelumnya adalah tingkatan paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu tentang apa yang telah dipelajari antara lain mampu mengenali, mengidentifikasi, mengingat, menyebutkan, serta mendefinisikan suatu materi secara benar. Dalam tingkatan ini, objek dapat mengetahui definisi, gejala, dampak umum, dampak terhadap kesehatan reproduksi, cara pencegahan dan cara penanganan anemia agar tidak terjadi gangguan reproduksi.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami merupakan suatu kemampuan pengetahuan pada tahap dapat menjelaskan serta menguraikan objek atau sesuatu dengan benar. Dikatakan memahami apabila seseorang mampu

menyimpulkan, mencontohkan, menerangkan, menyebutkan, dan menjelaskan terkait masalah anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

c. Aplikasi (*application*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini adalah dapat mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipelajari. Hal ini dapat diartikan sebagai pengaplikasian atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang dapat mengaplikasikan yaitu dapat melaksanakan, menggunakan, menerapkan, mengurutkan, mengklasifikasikan dan menentukan. Pada tingkatan ini, objek telah mempraktekkan apa yang sudah dia pahami tentang anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi. Misalnya dengan memakan makanan yang mengandung zat besi, mengkonsumsi tablet tambah darah dengan teratur, melakukan aktivitas fisik dengan rutin, dan lain sebagainya.

d. Analisis (*analysis*)

Pengetahuan seseorang sudah sampai pada tahap analisis apabila orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan serta membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tertentu. Kemampuan analisis adalah ketika dapat menjabarkan suatu materi atau suatu objek ke dalam sebuah komponen-komponen yang ada kaitan satu sama lain. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan

tingkat analisis yaitu dapat membedakan, mengorganisasikan, menghubungkan, menelaah, membandingkan, dan menganalisis. Pada tingkatan ini objek mampu menghubungkan dan membandingkan bagaimana dampak apabila melakukan perilaku baik atau buruk yang berkaitan dengan masalah anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah sebuah kemampuan pengetahuan seseorang dalam mengaitkan berbagai fungsi elemen atau unsur pengetahuan yang ada menjadi suatu pola baru yang lebih menyeluruh. Kemampuan yang dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan tingkat sintesis yaitu mengumpulkan, mengkategorikan, dan menghubungkan. Pada tingkatan ini objek sudah mampu untuk mengkategorikan mana perilaku yang baik dan buruk tentang anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan ini dimiliki pada tahap berupa kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Kata kerja untuk mengukur pengetahuan tingkat evaluasi yaitu memeriksa, menguji, membahas, menilai, membuktikan, menafsirkan, mengkritik, dan

memvalidasi. Pada tingkatan ini objek mampu mengevaluasi diri dengan memeriksa kembali hal-hal apa yang perlu diperbaiki agar objek dapat menerapkan seutuhnya perilaku yang baik terkait anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang serta perilaku akan pola hidup sehat. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan orang tersebut serta lebih mudah menerima informasi tentang kesehatan, termasuk informasi mengenai anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu aktivitas yang harus dilakukan demi menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Pekerjaan merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan memiliki banyak tantangan. Seseorang yang memiliki pekerjaan yang lebih berat cenderung lebih sibuk sehingga tidak adanya waktu baginya untuk menerima informasi kesehatan. Selain itu, seseorang yang memiliki pekerjaan dalam bidang kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih mengenai anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi karena lebih banyak terpapar informasi tersebut.

3. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang maka akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Umur yang semakin cukup akan memiliki pengalaman dan informasi lebih dari orang yang lebih muda, termasuk informasi mengenai anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

4. Lingkungan

Lingkungan ialah seluruh kondisi yang ada sekitar manusia yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu atau kelompok. Seseorang yang memiliki lingkungan yang baik dari segi perilaku kesehatan akan memiliki pengetahuan yang lebih karena lebih sering terkena paparan informasi kesehatan dari orang-orang disekitarnya.

5. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya pada masyarakat dapat memberikan pengaruh terhadap sikap dalam menerima informasi dan pemahaman mengenai pengetahuan dan ilmu mengenai kesehatan. Sosial budaya juga seringkali menjadi hambatan dalam kesehatan karena adanya informasi yang bertentangan dengan kesehatan. Contohnya adalah budaya yang anti obat kimia dan cenderung memilih obat tradisional sehingga menyebabkan masyarakat enggan mengkonsumsi tablet tambah darah yang berfungsi sebagai upaya pencegahan dan pengendalian anemia.

6. Sumber informasi

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh sumber informasi atau bacaan yang dapat membuka pandangan atau wawasan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan. Semakin banyak sumber bacaan mengenai kesehatan, maka akan semakin banyak juga informasi kesehatan yang didapat.

4. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Arikunto (2017) dalam Wicaksono (2022), bentuk pertanyaan yang dapat digunakan untuk mengukur pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua yaitu:

a. Pertanyaan Subjektif (Pertanyaan Essay)

Pertanyaan subjektif merupakan bentuk pertanyaan terbuka yang mana responden memiliki kebebasan untuk menjawab sesuai pendapat mereka. Pertanyaan essay juga disebut pertanyaan subjektif dikarenakan penilaian untuk pertanyaan essay melibatkan faktor subjektif dari penilai sehingga nilainya akan berbeda dari penilai satu dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu yang lainnya.

b. Pertanyaan Objektif (Pilihan Ganda)

Pertanyaan objektif merupakan bentuk pertanyaan tertutup yang jawabannya telah ditentukan peneliti dalam bentuk pilihan, misalnya bentuk pilihan ganda (*multiple choice*), benar salah, dan pertanyaan menjodohkan. Pertanyaan ini dapat dinilai secara pasti oleh penilai sehingga disebut pertanyaan objektif.

Menurut Arikunto (2010) dalam Adilla (2021), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- a. Baik, bila subyek menjawab benar 76%-100% seluruh pertanyaan.
- b. Cukup, bila subyek menjawab benar 56%-75% seluruh pertanyaan.
- c. Kurang, bila subyek menjawab benar $\leq 56\%$ seluruh pertanyaan.

E. Sikap

1. Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo S. (2010) dalam Nomiaji (2020), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Sedangkan Menurut Azwar (2009) dalam Adilla (2021), Struktur sikap terdiri atas 3 komponen, yaitu:

- a. Komponen kognitif (*cognitive*)

Komponen kognitif adalah kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap

b. Komponen afektif (*affective*)

Secara umum komponen afektif menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu sikap. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.

c. Komponen konatif (*conative*)

Perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya merupakan komponen konatif dalam struktur sikap. Hal tersebut menunjukkan bagaimana kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku seseorang.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Adilla (2021), seperti halnya pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima merupakan orang (subjek) yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Suatu indikasi dari sikap merespon adalah dengan memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, maka orang menerima ide tersebut.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah sikap mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah bersama-sama tanpa ada *judgement*.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap seseorang yang dianggap paling tinggi yaitu apabila mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2009) dalam Nomiaji (2020), faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut mempengaruhi dan membentuk penghayatan seseorang terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek psikologis agar dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan. sikap bukan termasuk bawaan dari lahir, tetapi sikap tersusun dan terbentuk melalui pengalaman serta memberikan pengaruh langsung kepada respon seseorang. Misalnya, remaja yang memiliki pengalaman di keluarganya terdapat seseorang yang mengalami anemia maka dia akan lebih baik sikapnya terhadap anemia karena sudah mengetahui lebih jauh tentang anemia.

b. Kebudayaan

Kebudayaan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang. Budaya memiliki efek positif maupun negatif dalam kehidupan masyarakat dalam menghadapi persoalan kesehatan. Sebagai contoh, terdapat masyarakat masih kental terhadap makanan tabu. Sebagian masyarakat memiliki pantangan makan, seperti tidak konsumsi udang, ikan, dan daging kambing karena kepercayaan atau budaya. Hal ini dapat menyebabkan kurangnya nutrisi di masyarakat terutama zat besi yang berpengaruh terhadap kejadian anemia karena masyarakat yang enggan untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang.

c. Orang lain yang dianggap penting

Orang di sekitar merupakan salah satu diantara komponen sosial yang ikut mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman dekat, teman sebaya, teman kerja, guru, istri atau suami dan lain-lain. Pengaruh yang diberikan oleh orang yang dianggap penting dapat berupa pengaruh positif maupun negatif. Jika pengaruh tersebut positif, dukungan dari

orang-orang yang dianggap penting dapat membantu mendorong sikap seseorang untuk menyerap informasi mengenai kesehatan seperti informasi mengenai anemia dan dampaknya terhadap kesehatan reproduksi.

d. Media massa

Media massa berfungsi sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa seperti surat kabar, televisi, radio dan majalah mempunyai pengaruh yang besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Media massa memiliki tugas pokok dalam penyampaian informasi yang dapat membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Media massa ini dapat digunakan dalam mempengaruhi sikap seseorang mengenai masalah kesehatan. Misalnya dengan iklan dan konten layanan kesehatan mengenai bahaya anemia pada remaja, maka dapat memberikan gambaran mengambil keputusan yang tepat dalam mencegah terjadinya anemia.

e. Institusi/lembaga pendidikan dan lembaga agama

Suatu sistem yang mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap adalah lembaga pendidikan dan lembaga agama karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan yang tidak boleh dilakukan diperoleh dari pendidikan keagamaan serta ajaran-ajarannya. Dukungan institusi

dalam program kesehatan seperti pemberian tablet penambah darah untuk remaja merupakan salah satu upaya positif yang berpengaruh dalam mendorong sikap remaja untuk mencegah anemia dan menjaga kesehatan reproduksinya.

f. Faktor emosi dalam diri individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang kala, bentuk sikap pernyataan seseorang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Emosi, konsentrasi dan cara berfikir remaja penting untuk bisa dikendalikan. Dengan berfikir stabil dan terpapar lebih banyak akan informasi kesehatan seperti tentang gizi dapat memperbesar kemungkinan untuk lebih memperhatikan asupan makanan bergizi dan mengurangi resiko terkena anemia.

4. Pengukuran Sikap

Menurut Notoatmodjo (2010) dalam Adilla (2021), pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan menanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek. Sedangkan pengukuran secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner. Kuesioner mengacu pada skala likert dengan bentuk jawaban

pertanyaan atau pernyataan terdiri dari jawaban sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Sikap dapat bersifat positif dan negatif (Azwar, 2009, dalam Adilla, 2021):

- a. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu.
- b. Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

F. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian Edukasi Kesehatan

Edukasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) juga disebut dengan pendidikan, yang artinya proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan; proses, cara, dan perbuatan mendidik. Edukasi kesehatan secara umum merupakan segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok, atau masyarakat dan pendidik atau pelaku pendidikan.

2. Metode Edukasi Kesehatan

Penyampaian pesan-pesan kesehatan dalam edukasi kesehatan harus disesuaikan dengan sasarannya agar tepat sasaran. Untuk mempermudah penyampaian terdapat berbagai metode yang dapat digunakan sesuai dengan sasarannya. Menurut Siregar (2020), metode edukasi kesehatan dibedakan menjadi 3 macam:

a. Metode Individual (Perorangan)

1) Bimbingan dan Penyuluhan

Bimbingan dan penyuluhan membuat kontak antara klien dengan petugas kesehatan lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali lebih mendalam. Pemberi materi dapat membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi klien secara sukarela dan sadar untuk mengubah perilaku klien menjadi perilaku yang baru.

2) Konseling

Dengan cara ini pemateri harus mampu memberikan dukungan agar klien mampu mengenali dirinya dan masalah yang dihadapinya serta menyampaikan informasi (konseling) yang tidak memihak. Sehingga klien dapat membuat keputusan yang tepat atas kesadarannya sendiri tanpa paksaan dari orang lain.

3) Wawancara

Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan. Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.

b. Metode Kelompok

1) Kelompok Besar (lebih dari 15 orang)

a) Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

b) Seminar

Seminar yaitu suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli yang membahas suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat. Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas.

2) Kelompok Kecil (kurang dari 15 orang)

a) Diskusi kelompok

Untuk memulai diskusi, pemimpin diskusi harus memberikan ruang untuk berpendapat. Dalam memulai diskusi pemimpin diskusi perlu memanaskan suasana diskusi dengan memberikan pertanyaan atau kasus sehubungan dengan topik yang dibahas. Agar diskusi dapat menjadi diskusi yang hidup, perlu arahan dalam mengatur jalannya diskusi sehingga semua orang dapat kesempatan berbicara dan tidak menimbulkan dominasi dan diskriminasi dari salah seorang peserta.

b) Curah pendapat (*brain storming*)

Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok, namun metode ini merupakan modifikasi dari metode diskusi kelompok. Bedanya pada permulaannya yang mana pimpinan kelompok, memancing dengan satu masalah kemudian tiap kelompok peserta akan memberikan jawaban atau tanggapan-tanggapan (curah jawaban-jawaban pendapat).

c) Bola salju (*Snow balling*)

Kelompok dibagi secara berpasangan (2 orang) kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah. setelah kurang lebih 5 menit, maka setiap 2 pasang bergabung menjadi satu. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Maka akan didapat 1 kesimpulan dari 2 pasangan.

d) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok dibagi menjadi kelompok-kelompok yang lebih kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau pun tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok nantinya akan mendiskusikan masalah tersebut menurut pendapat kelompok masing-masing. Selanjutnya, hasil dari tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

e) Bermain peran (*role play*)

Metode ini dilakukan dengan beberapa anggota kelompok yang ditunjukkan untuk peran tertentu, misalnya sebagiannya memainkan peran pemberi edukasi sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka memperagakan, bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f) Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk. Permainan simulasi ini seperti permainan monopoli.

c. Media Massa

Metode media massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat luas dan sasaran umum. Beberapa metode massa yaitu ceramah umum (*publik speaking*), *talk show*, simulasi, dan lain-lain.

G. Media Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2014) yang membedakan kegiatan edukasi (pendidikan) kesehatan adalah alat bantu (peraga) dan media yang digunakan dalam edukasi kesehatan. Alat bantu edukasi merupakan alat-alat yang digunakan oleh pendidik dalam menyampaikan bahan materi/edukasi.

Secara garis besar alat bantu edukasi/pendidikan dapat dikelompokkan menjadi:

1. Alat bantu lihat (*visual aids*). Alat ini berguna untuk menstimulasi indra penglihatan pada waktu terjadinya proses edukasi. Alat bantu edukasi ini ada dua bentuk yaitu:
 - a. Alat yang tidak diproyeksikan seperti bola dunia, peta dan boneka.
 - b. Alat yang diproyeksikan, misal slide, film strip dan sebagainya.
2. Alat bantu dengar (*audio aids*). Alat ini adalah alat yang dapat menstimulasi indra pendengar, misalnya pita rekaman dan radio.
3. Alat bantu lihat dengar (*audio visual aids*). Alat ini merupakan alat bantu pendidikan yang dalam penggunaannya menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran secara bersamaan seperti televisi, video animasi dan film strip.

Pada hakikatnya media adalah alat bantu edukasi/pendidikan. Disebut media edukasi karena alat-alat tersebut merupakan alat saluran (*channel*) untuk menyampaikan pesan edukasi kesehatan yang mana alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan. Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan-pesan kesehatan.

Media dikelompokkan menjadi (Siregar et al., 2020):

1. Media cetak (*booklet, leaflet, flyer, flipchart*, rubik, atau tulisan pada surat kabar, poster, dan foto)
2. Media elektronik (televisi, radio, video, dan film strip)

3. Media papan/luar ruangan (*billboard*) seperti spanduk, poster, dll. yang dipasang di pinggir jalan.

H. Media *Booklet*

1. Pengertian *Booklet*

Booklet merupakan sebuah buku kecil yang terdiri dari tidak lebih dari 24 halaman. *Booklet* harus diisi dengan jelas, tegas, mudah dimengerti, struktur yang sederhana dan fokus pada satu tujuan (Ali, et.al 2018). *Booklet* merupakan media komunikasi yang termasuk dalam kategori media lini bawah (*below the line* media). Pesan yang ditulis pada media lini bawah berpedoman pada beberapa kriteria sesuai sifat yang melekat pada media tersebut, yaitu menggunakan kalimat pendek, sederhana, singkat, dan ringkas. Selain itu penggunaan huruf tidak kurang dari 10 pt, dikemas menarik dengan penggunaan kata yang ekonomis (Ali, et.al, 2018).

2. Keunggulan *Booklet*

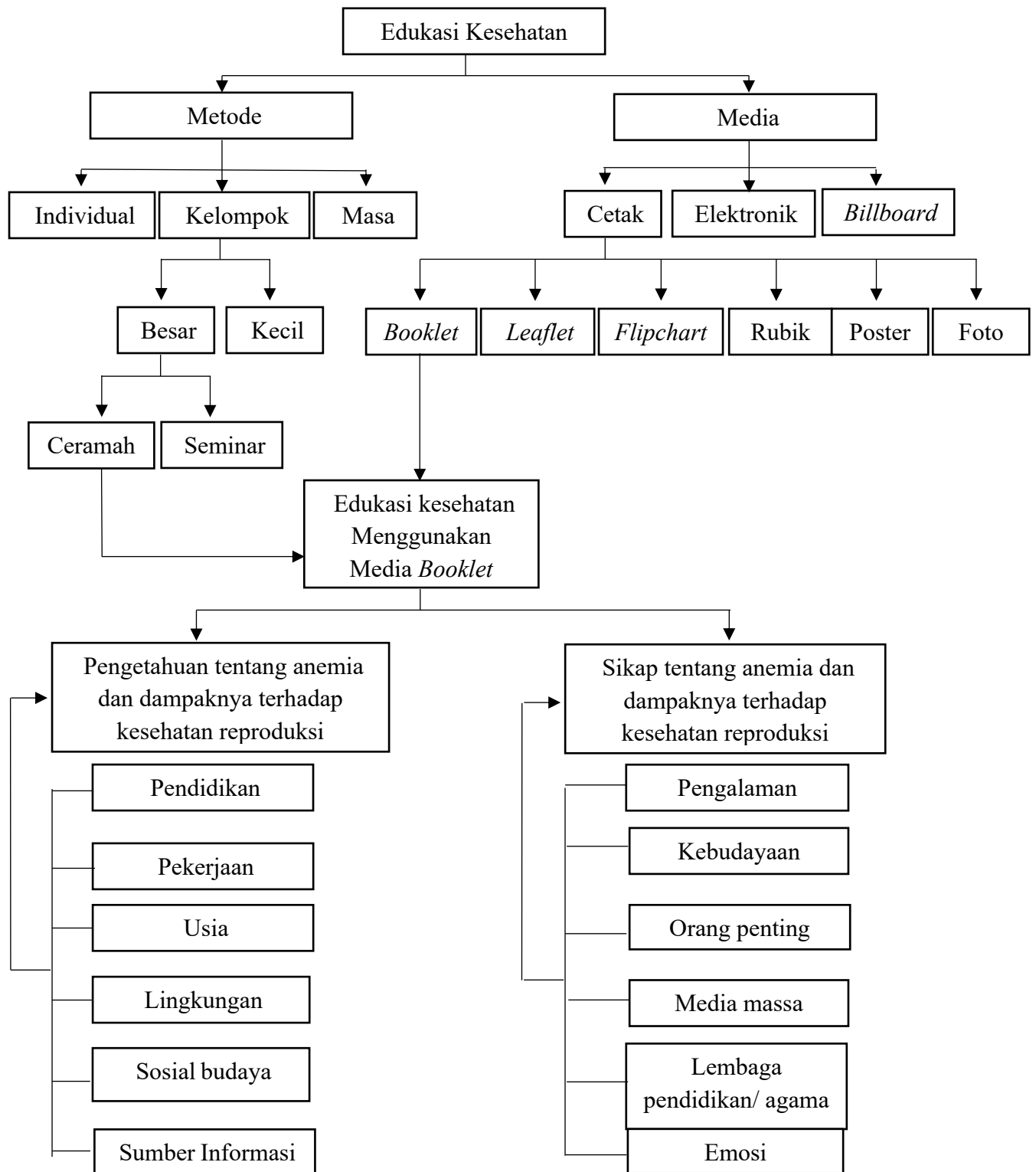
Keunggulan dari media *booklet* adalah informasi yang dituangkan lebih lengkap, lebih terperinci dan jelas serta bersifat edukatif. *Booklet* yang digunakan sebagai media edukasi bisa dibawa pulang, sehingga dapat dibaca berulang kali dan dapat disimpan. Penyusunan *booklet* ini perlu disesuaikan dengan *trend*, kebutuhan dan kondisi remaja serta dikombinasikan dengan gambar sehingga menarik perhatian remaja dan menghindari kejenuhan remaja dalam membaca (Nurul, 2016).

Keunggulan dalam menggunakan media cetak seperti *booklet* yaitu dapat mencakup banyak orang, praktis dalam penggunaannya karena dapat dipakai atau dibaca di mana saja dan kapan saja, tidak memerlukan listrik, dan *booklet* juga seringkali dihiasi gambar yang menarik sehingga dapat menimbulkan rasa keindahan visualisasi serta meningkatkan pemahaman dan gairah dalam belajar. Selain itu, *booklet* termasuk media pembelajaran visual atau melalui penglihatan, yang mana dapat meningkatkan pemahaman siswa sebesar 75-87% (Ali, et.al, 2018).

3. Kekurangan *Booklet*

Booklet tidak bisa menyebar atau menjangkau ke seluruh masyarakat, karena keterbatasan dalam penyebaran. Selain itu, umpan balik dari obyek kepada penyampaian pesan tidak didapat secara langsung karena proses penyampaiannya juga tidak dilakukan secara langsung dan juga memerlukan banyak tenaga dalam penyebarannya. Untuk beberapa responden kemungkinan akan mengalami sedikit kejenuhan dalam membaca berulang ulang *booklet* tersebut karena terlalu banyak tulisan.

I. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori
Modifikasi Notoatmodjo (2014), Adilla (2021) Nomiaji (2020), Siregar (2020).