

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Remaja

2.1.1 Definisi

Periode remaja merupakan periode peralihan yang melibatkan transformasi fisik, emosional, serta psikis. Usia 10–19 tahun ini mencerminkan fase maturasi organ reproduksi manusia, yang umum dikenal sebagai pubertas. Masa tersebut berfungsi sebagai jembatan peralihan dari kanak-kanak ke masa dewasa. Menurut definisi WHO, ambang usia remaja meliputi rentang 12 hingga 24 tahun (Elisanti & Ardianto, 2021).

Berdasarkan pandangan Mappiare, rentang usia masa remaja terhitung mulai dari umur 12 hingga 21 tahun bagi perempuan, serta 13 sampai 22 tahun bagi laki-laki. Istilah remaja sendiri yang dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berakar dari kata dalam bahasa Latin yakni *adolescere* yang bermakna "tumbuh untuk mencapai kematangan". (Permatasari & Suprayitno, 2021). Fase ini mencakup proses pertumbuhan dan kematangan manusia yang menonjolkan perubahan unik serta berkesinambungan.

Kata remaja berakar dari bahasa Latin *adolescentia*, yang mengandung arti pertumbuhan menuju kedewasaan, dan umumnya diasosiasikan dengan dekade kedua dalam siklus kehidupan manusia. Manifestasi fisik, psikologis, serta budaya pada remaja cenderung muncul secara variatif sepanjang perjalanan hidup individu tersebut. Fenomena biologis terkait masa remaja, yang paling dikenali secara luas, meliputi berbagai ranah biologi seperti perkembangan

saraf, hormonal, dan kognitif, disertai kematangan fisik serta seksual yang berpadu dengan aspek sosial serta ekonomi.

2.1.2 Tahap Perkembangan Remaja

Menurut Elizabet B. Hurlock (2003) tahap perkembangan remaja dibedakan menjadi tiga periode utama sebagai berikut:

1. Remaja awal (10-13 tahun):

Fase ini mencakup rentang usia 10 hingga 13 tahun, di mana individu mengalami akselerasi pertumbuhan dan memasuki tahap inisial pubertas. Tanda-tanda awal meliputi kemunculan rambut di ketiak serta area genital, perkembangan payudara, keputihan, menarche, atau emisi nokturnal, serta pembesaran testis. Kesadaran diri terhadap penampilan semakin meningkat, sehingga remaja cenderung lebih memperhatikannya dan menginginkan ruang pribadi, yang membuatnya lebih memilih kesendirian ketimbang interaksi keluarga. Perubahan ini umumnya terjadi lebih dini pada remaja perempuan.

2. Remaja pertengahan (14-17 tahun):

Pada periode usia 14 hingga 17 tahun, remaja mulai menunjukkan minat terhadap relasi romantis. Perkembangan fisik pada remaja laki-laki berlangsung secara signifikan, mencakup peningkatan tinggi dan berat badan, hipertrofi otot, pelebaran dada serta bahu, maturasi organ genital, perubahan suara menjadi lebih rendah, serta munculnya jerawat, kumis, dan jenggot. Sementara itu, remaja perempuan mengalami pembesaran pinggang, pinggul, dan gluteus, maturasi reproduksi, peningkatan sekresi

keringat, serta siklus menstruasi yang semakin stabil. Pada tahap ini, kemampuan berpikir logis sudah berkembang, meskipun sering kali dipengaruhi oleh emosi, disertai ketertarikan pada pacaran.

3. Remaja akhir (18-21 tahun):

Dari aspek fisik, individu pada fase ini telah mencapai kematangan penuh, diiringi berbagai transformasi internal. Mereka mulai menguasai regulasi impuls emosional, menyusun rencana jangka panjang, serta menimbang dampak dari perilaku berisiko. Pemahaman terhadap kebutuhan diri sendiri pun semakin matang, memungkinkan pengelolaan mandiri tanpa ketergantungan pada orang lain. Kemandirian dan keseimbangan emosional biasanya terealisasi pada akhir periode remaja ini.

Merujuk pada referensi dalam disiplin psikologi perkembangan, seperti Teori Operasional Formal yang dicetuskan oleh Piaget, pola pikir remaja menunjukkan variasi yang bisa dikategorikan ke dalam tiga fase berikut:

1. Remaja Awal (10-13 tahun): Pada jenjang ini, mereka mulai mampu berpikir abstrak namun kecenderungannya masih berpusat pada diri sendiri. Daya nalar mereka sebatas pada apa yang dialami secara konkret, sehingga kerap menemui kendala saat mencoba menghubungkan perilaku saat ini dengan konsekuensi di waktu mendatang.
2. Remaja Pertengahan (14-17 tahun): Dalam tahapan ini, kapasitas berpikir hipotesis mereka berkembang cukup pesat. Mereka mulai bereksplorasi dengan beragam gagasan, pemikiran filosofis, serta dimensi moral, kendati

sering terbelenggu oleh keyakinan bahwa mereka selalu menjadi pusat pengamatan khalayak.

3. Remaja Akhir (18-21 tahun): Di periode ini, pola pikir mereka telah menyerupai cara berpikir orang dewasa. Ketajaman analitis, logika, serta sikap pragmatis mereka meningkat, yang memberikan kemudahan untuk menyusun rencana jangka panjang, menimbang persoalan dari sudut pandang yang beragam, serta memikul tanggung jawab atas setiap keputusan yang diambil.

2.1.3 Kebutuhan Remaja

Masa remaja merupakan tahap krusial dalam spektrum perkembangan manusia. Pada periode ini, pemenuhan kebutuhan remaja menjadi elemen esensial yang tidak dapat diabaikan. Kebutuhan remaja merujuk pada berbagai tuntutan alami yang esensial bagi mereka untuk menjalani proses maturasi dan menyelesaikan tugas-tugas perkembangannya secara optimal.

Untuk mendukung pencapaian tugas-tugas perkembangan semasa remaja, sejumlah kebutuhan spesifik harus diprioritaskan. Menurut klasifikasi Elida Prayitno dalam (Yusri & Jasmienti, 2017), kebutuhan tersebut dapat dirangkum sebagai berikut:

1. Kebutuhan fisiologis.

Remaja memerlukan pemenuhan kebutuhan dasar seperti nutrisi, hidrasi, udara bersih, suhu lingkungan yang nyaman, istirahat yang memadai, serta kesempatan untuk bergerak secara aktif. Secara prinsip, kebutuhan ini bersifat universal, serupa dengan manusia pada umur lain.

2. Kebutuhan psikologis.

Aspek psikologis yang paling menonjol pada fase remaja mencakup beberapa dimensi utama, yaitu:

a. Kebutuhan akan pengakuan status.

Remaja cenderung mencari rasa utilitas, signifikansi, dan kebanggaan diri. Mereka haus akan penerimaan dari kelompok sebaya sebagai entitas yang bernilai, yang pada gilirannya memperkuat rasa percaya diri dan otonomi mereka.

b. Kebutuhan akan kemandirian.

Pada tahap ini, remaja berupaya melepaskan diri dari kendali orang tua, sambil belajar mengelola disiplin internal. Mereka mendambakan otonomi dalam ranah sosial, finansial, dan kehidupan pribadi, meskipun tetap menghargai perhatian empati dari orang tua terhadap emosi mereka, tanpa intervensi berlebihan.

c. Kebutuhan akan pencapaian.

Untuk memfasilitasi hal ini, evaluasi pendidikan oleh pendidik lebih menitikberatkan pada proses dan upaya siswa, bukan sekadar hasil akhir. Penghargaan atas dedikasi waktu dan energi yang diinvestasikan dalam aktivitas belajar akan mendorong motivasi intrinsik.

d. Kebutuhan akan pemahaman dan kedekatan.

Remaja membutuhkan ruang untuk menyuarakan gagasan, kebutuhan, dan dilema yang dihadapinya, baik kepada orang tua, guru, maupun

rekan sebaya. Pemenuhan ini menciptakan rasa dukungan, penghargaan, dan kesejahteraan emosional.

2.1.4 Masalah Yang Sering Terjadi Pada Remaja

1. Kecemasan dan depresi

Remaja termasuk dalam kelompok rentan yang paling berpotensi mengalami gangguan kesehatan mental atau jiwa. Fase pertumbuhan ini ditandai oleh transformasi dari masa kanak-kanak menuju kematangan dewasa, yang mengharuskan adaptasi terhadap beragam perubahan signifikan. Kegagalan dalam proses adaptasi tersebut berpotensi memicu berbagai disfungsi psikis. Di antara masalah kesehatan mental yang paling prevalen pada kelompok usia ini adalah depresi dan kecemasan. Gangguan kecemasan, khususnya, semakin marak ditemui di kalangan remaja belakangan ini. Manifestasinya mencakup kekhawatiran eksekutif, kegelisahan intens, rasa takut yang tidak proporsional, serta ketidaknyamanan emosional yang sering kali disertai gejala somatik.

Sementara itu, depresi sebagai salah satu gangguan afektif yang umum terjadi pada remaja termasuk di Indonesia melibatkan disrupsi emosional yang mendalam. Oleh karena itu, orang tua pada khususnya diharapkan lebih peka terhadap dinamika perubahan yang dialami anak remajanya. Sebab, dampak depresi yang tidak tertangani dapat memunculkan pola perilaku destruktif, seperti keputusan kronis, penurunan harga diri, serta penarikan diri dari interaksi sosial. Jika kondisi ini dibiarkan tanpa

intervensi yang tepat dan berkelanjutan, beresikonya berkembang menjadi ruminasi negatif, termasuk ideasi *suicide*.

2. Kenakalan remaja

Kenakalan remaja muncul sebagai persoalan sosial yang kian mengemuka seiring dinamika perkembangan zaman. Bentuk deviasi perilaku ini merangkum beragam aksi menyimpang, seperti bentrokan antar kelompok, penyalahgunaan zat adiktif, hubungan bebas, serta pelanggaran ketentuan hukum lainnya. Fenomena tersebut tidak sekadar menandakan degradasi nilai moral, melainkan juga menimbulkan konsekuensi merugikan bagi kehidupan individu yang terlibat maupun struktur masyarakat secara keseluruhan.

Dampak negatif dari kenakalan remaja bersifat multifaset, meliputi ranah psikologis, prestasi akademik, dan dinamika sosial. Individu remaja yang terjebak dalam pola perilaku destruktif kerap menghadapi hambatan serius dalam proses pendidikan, kehilangan akses terhadap prospek masa depan yang lebih cerah, serta rentan terhadap distorsi mental seperti gangguan kecemasan dan depresi. Tak hanya itu, keterjeratannya dalam aktivitas kriminal dapat menyeretnya ke dalam lingkaran sistem peradilan, yang justru semakin membatasi peluang untuk reformasi diri menuju arah yang konstruktif.

3. Nyeri haid atau disminore

Dismenore, atau nyeri haid, menjadi keluhan menstruasi yang paling umum dialami remaja putri. Kondisi ini dikategorikan menjadi dua jenis

utama: primer, yang bersifat fisiologis murni, dan sekunder, yang timbul akibat patologi pada sistem reproduksi. Rasa nyeri biasanya muncul sejak awal siklus menstruasi, bersifat intermiten, dan berlangsung selama 12 hingga 72 jam. Lokasinya terpusat di punggung bawah, abdomen, serta dapat merambat ke ekstremitas inferior. Dalam kasus tertentu, gejala disertai mual, muntah, cefalalgia, hingga sinkop. Puncak intensitas nyeri umumnya tercapai pada hari pertama menstruasi.

Implikasi dismenore bersifat luas, mencakup alterasi mood yang berpotensi mengganggu disposisi individu, relasi sosial, performa fisik, serta capaian akademik. Lebih lanjut, kondisi ini dapat merusak fokus belajar dan mengacaukan kehadiran di sekolah, sehubungan dengan tingkat keparahan nyeri yang dialami.

4. Anemia

Anemia didefinisikan sebagai defisiensi jumlah eritrosit (di bawah 12 g/dL) pada remaja putri, yang mengakibatkan ketidakcukupan pemenuhan kebutuhan fisiologis dasar. Kondisi ini memicu penurunan imunitas, kemampuan konsentrasi dalam belajar, tingkat kebugaran jasmani, serta produktivitas secara keseluruhan. Jika tidak ditangani, anemia berpotensi menimbulkan konsekuensi jangka panjang, seperti kehamilan dengan status anemia yang berdampak pada kesehatan janin yang dikandung. Oleh karenanya, skrining dini terhadap anemia mesti dilakukan sejak masa remaja atau bahkan kanak-kanak.

Prevalensi anemia dipengaruhi oleh multifaktor, termasuk perdarahan kronis, defisiensi asupan zat besi, malabsorpsi zat besi, serta tuntutan kenaikan nutrisi zat besi. Khusus pada remaja putri, penyebab utama sering kali berasal dari ketidakcukupan zat gizi harian akibat pola konsumsi makanan yang tidak memadai. Sebagian remaja putri sengaja membatasi jenis atau porsi makanan tertentu demi mencapai berat badan ideal, yang justru memperburuk risiko tersebut.

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi

Pengetahuan diartikan sebagai *outcome* dari proses persepsi yang dilakukan manusia, yaitu pemahaman individu terhadap suatu objek melalui panca indra, seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya. Proses tersebut secara esensial dipengaruhi oleh derajat perhatian serta persepsi terhadap objek pengamatan. Sebagian besar pengetahuan individu diperoleh lewat indera pendengaran dan penglihatan Notoatmodjo dalam (Santoso, 2023).

Secara lebih luas, pengetahuan merujuk pada himpunan informasi, fakta, keterampilan, dan pemahaman yang diperoleh melalui pengalaman, proses pembelajaran, atau penelitian. Kapabilitas ini memungkinkan seseorang untuk memahami, menginterpretasikan, serta berinteraksi secara efektif dengan lingkungan sekitarnya. Selain itu, pengetahuan berfungsi sebagai indikator utama dalam mendorong tindakan individu terhadap suatu hal.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan kognitif memegang peranan krusial dalam pembentukan perilaku individu (*oent behaviour*). Disusun atas dasar pengalaman empiris dan kajian ilmiah, perilaku yang berakar pada pengetahuan cenderung lebih tahan lama dibandingkan yang bersumber dari pemahaman dangkal. Dalam ranah kognitif, terdapat enam tingkatan pengetahuan Benjamin Bloom dalam (Muhammad Afif Marta et al., 2024) yakni sebagai berikut:

1. Tahu (*Knowledge*) C1

Merujuk pada kapasitas mengingat ulang materi yang pernah dipelajari sebelumnya, dalam konteks ini mencakup proses penyimpanan dan pencarian kembali informasi yang bersifat spesifik maupun universal, mencakup pula mengingat kembali metode-metode serta langkah-langkah proses, atau mengingat kembali pola, struktur, atau konteks tertentu. Pemahaman dapat dipilah menjadi tiga kategori, yaitu:

- a. Pengetahuan mengenai hal-hal fundamental .
- b. Pengetahuan mengenai cara mengelola hal-hal mendasar.
- c. Pengetahuan terhadap sesuatu yang bersifat umum dan abstraksi.

2. Memahami (*Comprehention*) C2

Mengandung arti kapasitas untuk mendeskripsikan objek secara tepat serta menginterpretasikannya dengan benar.

Pemahaman dapat berkomunikasi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a. Penerjemahan (translasi) yaitu kemampuan mengumpulkan sebuah gagasan yang dikemas dalam bentuk berbeda dari paparan awal yang telah dikenal sebelumnya.
 - b. Penafsiran (interpretasi) yaitu upaya menyajikan presentasi atau resume atas suatu komunikasi, seperti menganalisis berbagai data sosial yang telah dicatat, ditransformasi, atau disusun dalam format lainnya berupa grafik, tabel, diagram.
 - c. Ekstrapolasi yaitu perluasan kecenderungan melampaui data yang ada untuk menelusuri implikasi, konsekuensi, efek, atau dampak yang muncul akibat kondisi awal suatu fenomena, misalnya menyusun pernyataan yang eksplisit untuk merespons kesimpulan dalam sebuah karya sastra.
3. Aplikasi (*Application*) C3
- Menggambarkan proses penggunaan materi yang telah dipelajari dalam konteks atau situasi aktual. Pada tingkat ini, seseorang mampu menggunakan berbagai gagasan, prosedur, metode, rumus, teori, dan prinsip dalam situasi yang berbeda-beda.
4. Analisis (*Analysis*) C4
- Melibatkan kemampuan memecah materi atau objek menjadi bagian-bagiannya, sambil mempertahankan struktur organisasi dan hubungan antarunsur. Kategori analisis terbagi menjadi tiga bagian, yaitu:
- a. Analisis elemen yang fokus pada penguraian elemen-elemen pembentuk suatu komunikasi.

- b. Analisis hubungan yang mengkaji keterkaitan dan interaksi antar unsur-unsur serta komponen-komponen dalam suatu komunikasi.
- c. Analisis prinsip pengorganisasian yang menganalisis tata letak dan kerangka yang menyusun suatu komunikasi.

5. Sintesis (*Syntesis*) C5

Menunjukkan kapasitas untuk menyusun atau mengintegrasikan beragam elemen menjadi satu kesatuan baru yang koheren. Kategori sistesis dibagi menjadi tiga, yaitu:

- a. Penciptaan komunikasi yang orisinal, yaitu upaya menyusun pesan komunikasi baru dimana penulis atau penutur menyampaikan gagasan, perasaan, serta pengalaman kepada khalayak.
- b. Penciptaan rencana kerja atau usulan operasional.
- c. Menciptakan jaringan hubungan secara abstrak untuk mengelompokkan data tertentu.

6. Evaluasi (*Evaluation*) C6

Merujuk pada kapasitas untuk menilai atau membenarkan suatu materi atau objek. Evaluasi terbagi menjadi dua bagian, yaitu:

- a. Evaluasi berdasarkan bukti internal Adalah penilaian kebenaran suatu komunikasi dengan menelaah logika, konsistensi, dan kriteria internal lainnya, seperti identifikasi kekeliruan-kekeliruan logistik dalam sebuah argument.
- b. Evaluasi berdasarkan bukti eksternal berupa evaluasi terhadap materi dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan atau yang tersimpan

dalam ingatan, seperti melakukan perbandingan antara teori-teori, penyamarataan, dan fakta-fakta utama tentang budaya tertentu.

2.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo dalam (Susilawati1 et al., 2022), beberapa faktor utama yang memengaruhi derajat pengetahuan individu, meliputi :

1. Informasi

Semakin melimpah informasi yang diterima individu, semakin besar pula pengetahuan yang diperolehnya. Orang tua, teman sebaya, media, buku, dan professional kesehatan adalah beberapa sumber informasi. Selama proses memberikan informasi, terjadi keterhubungan antara kondisi di dalam diri seseorang dan kondisi di luar diri tersebut. Kondisi internal adalah apa yang ada di dalam diri seseorang yang diperlukan untuk berpikir dan belajar dengan baik, sedangkan kondisi eksternal adalah hal-hal dari lingkungan sekitar yang bisa memengaruhi cara seseorang belajar.

Dalam perspektif pembelajaran kognitif menurut Sweller (2006), pendidikan dipahami sebagai sebuah proses mental dinamis tempat seseorang menyerap, mengarsipkan, hingga mengaplikasikan suatu pengetahuan. Oleh karena itu, dimensi psikologis seperti niat, orientasi, serta keyakinan seseorang menjadi krusial untuk dicermati saat meninjau maupun mengevaluasi tindakan mereka. Teori pemrosesan informasi mengulas mekanisme perihai bagaimana data diolah, diletakkan, serta dipanggil ulang dari dalam pikiran. Teori tersebut memaparkan cara individu mampu menghimpun data dalam volume besar yang bisa tersimpan

dalam ingatan selama bertahun-tahun. Merujuk pada pandangan Atkinson dan Shiffrin tahun 1968, aktivitas kognitif manusia tersusun atas tiga bagian vital dalam sistem memori. Baik memori jangka panjang, memori sensorik, maupun memori kerja masing-masing memiliki limitasi menyangkut volume serta durasi penyimpanan. Pengarsipan data terjadi secara berkelanjutan, sementara memori sensorik berperan untuk mengidentifikasi stimulus yang masuk lewat panca indra, yang setelahnya akan diseleksi serta diproses lebih lanjut oleh memori kerja.

Teori yang sering disebut sebagai pengumpulan informasi ini berasumsi bahwa manusia mampu membangun pengetahuan lewat pengalaman serta mekanisme akumulasi data. Alur kerja informasi ini bisa dibilang menyerupai cara operasi perangkat komputer. Metodologi ini menekankan pada bagaimana manusia menghimpun, menyimpan, mengelola, serta mempraktikkan informasi guna menuntaskan persoalan maupun menetapkan keputusan. Berbagai keterbatasan manusia dalam memproses informasi, contohnya kecepatan dalam menyerap data, batasan ruang simpan memori, serta kecakapan dalam mengakses informasi yang tepat, sebenarnya merupakan dampak dari bagaimana data tersebut disajikan (Qolbiyah & Indra Purnamanita, 2022).

2. Usia

Seiring dengan meningkatnya umur, kapasitas kognitif dan pola pikir seseorang turut pula berkembang. Kualitas pemahaman yang diperoleh pun akan menjadi lebih optimal. Nursalam mengemukakan bahwa usia

memiliki kaitan erat dengan taraf pengetahuan individu. Makin bertambah usia seseorang, semakin matang pula pola pikir dan kemampuannya dalam menyelesaikan tugas (Agustina et al., 2024) .

3. Pengalaman

Pengalaman tidak terbatas pada peristiwa yang dialami langsung, melainkan juga dapat berasal dari pengamatan atau pendengaran. Pengalaman semacam ini berkontribusi pada pengetahuan informal mengenai suatu hal.

4. Budaya

Pola perilaku individu maupun kelompok dalam pemenuhan kebutuhan hidup mencerminkan sikap serta keyakinan yang melekat pada nilai-nilai budaya.

5. Sosial ekonomi.

Orang dengan kemampuan ekonomi yang lebih memadai biasanya mengarahkan sumber dayanya untuk mendapatkan informasi relevan, yang pada gilirannya memperkaya pengetahuan mereka dalam memenuhi kebutuhan hidup.

6. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses penyampaian pengetahuan yang bertujuan memicu perubahan perilaku positif dan peningkatan kualitas. Tingkat pendidikan juga turut membentuk kemampuan pemahaman dan penguasaan pengetahuan.

2.2.4 Kategorui Pengetahuan

Menurut Arikunto, 2010 dalam (Priadana et al., 2021), pengetahuan dikelompokkan ke dalam tiga kategori utama, yakni:

1. Baik, jika subjek berhasil menjawab benar sebanyak 76-100%
2. Cukup, jika subjek berhasil menjawab benar sebanyak 56-75%
3. Kurang, jika subjek berhasil menjawab benar < 55%

2.3 Konsep Pengetahuan Tablet Tambah Darah

2.3.1 Definisi

Tablet tambah darah berfungsi sebagai suplemen yang diformulasikan untuk mengobati anemia akibat kekurangan zat besi. dengan komposisi setiap tablet mencakup 200 mg ferrous sulfate setara dengan 60 mg besi elemental serta 0,25 mg asam folat (Martafari & Laila, 2025). Tablet tambah darah juga sering disebut tablet fe.

2.3.2 Komposisi Tablet tambah darah

Tablet tambah darah memuat zat besi dalam bentuk ekuivalen 60 mg besi elemental dan 400 mcg asam folat. Perbedaan kesetaraan besi elemental serta tingkat bioavailabilitasnya bergantung pada jenis senyawa besi yang dipakai . Dengan demikian, baik program tablet tambah darah (TTD) maupun penggunaan mandiri wajib mengikuti ketentuan tersebut secara ketat.

Tabel 2. 1 Kandungan besi elemental

Senyawa Besi	Komposisi senyawa besi per tablet (mg)	Bioavalibilitas zat besi (%)	Kandungan besi elemental (mg)
Ferro fumarate	180	33	60
Ferro gluconate	500	12	60
Ferro sulfat (7 H ₂ O)	300	20	60
Ferro sulfat, anhydrous	160	37	60

2.3.3 Tujuan Pemberian Tablet Tambah Darah

Remaja putri tergolong dalam kelompok usia yang rentan mengalami kekurangan zat besi. Pada tahap pertumbuhan puncak, mereka membutuhkan asupan zat besi yang memadai untuk memenuhi kebutuhan fisiologis dasar serta mendukung perkembangan fisik.

Remaja putri yang mengalami anemia berpotensi menghadapi kondisi serupa saat kehamilan nanti. Anemia juga berkontribusi terhadap gangguan fokus belajar dan kemunduran prestasi akademik. Mengingat luasnya dampak masalah ini, salah satu strategi pencegahan anemia pada remaja putri adalah suplementasi tablet tambah darah (Fatmawati & Jeki, 2025).

2.3.4 Manfaat Tablet Tambah Darah

Tablet tambah darah memberikan manfaat signifikan bagi remaja putri, khususnya untuk mengkompensasi kehilangan zat besi selama menstruasi serta memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari asupan makanan sehari-hari.

Manfaat utama tablet tambah darah meliputi:

1. Mengganti zat besi yang hilang melalui darah menstruasi pada wanita dan remaja putri.
2. Memenuhi tuntutan zat besi lebih tinggi yang melonjak pada wanita hamil atau menyusui, yang idealnya diantisipasi mulai dari fase remaja.
3. Mengatasi anemia pada wanita dan remaja putri.
4. Meningkatkan kapabilitas belajar, performa kinerja, mutu sumber daya manusia, dan kualitas generasi mendatang.
5. Memperbaiki status nutrisi serta kesehatan remaja putri secara komprehensif.

2.3.5 Efek Samping Tablet Tambah Darah

Menurut (Martafari & Laila, 2025), minum tablet tambah darah dapat memicu efek samping berupa:

1. Tinja berwarna hitam;
2. Nyeri pada ulu hati;
3. Konstipasi;
4. Mual disertai muntah.

2.3.6 Pemberian Tablet Tambah Darah

Pemerintah Indonesia telah menginisiasi program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai elemen kunci dari strategi nasional dalam upaya mengurangi angka kejadian anemia pada remaja putri. Inisiatif ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Dinas Kesehatan daerah, institusi pendidikan,

serta petugas kesehatan di Puskesmas dan Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sasaran utama program mencakup remaja putri usia 12–18 tahun, khususnya siswi pada jenjang SMP dan SMA. Sesuai pedoman Kementerian Kesehatan, dosis yang direkomendasikan adalah satu tablet zat besi setiap minggu sepanjang tahun, ditambah konsumsi harian selama 12 minggu berturut-turut dalam periode satu tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Distribusi TTD tidak terbatas pada lingkungan sekolah, melainkan juga dilakukan melalui Posyandu remaja serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Strategi ini dimaksudkan untuk menjangkau kelompok remaja putri yang tidak bersekolah atau menghadapi hambatan akses ke program berbasis sekolah. Posyandu remaja, sebagai inovasi terkini, diharapkan memperluas jangkauan TTD sambil menyediakan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi dan gizi.

2.3.7 Cara minum tablet tambah darah

Waktu optimal untuk minum tablet zat besi adalah pada malam hari menjelang tidur, agar dapat mengurangi risiko munculnya mual yang sering muncul pasca konsumsi (Laela & Resmawati, 2024). Demi meningkatkan absorpsi zat besi, tablet zat besi disarankan dikonsumsi bersamaan dengan:

1. Buah-buahan kaya vitamin C, seperti jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan sejenisnya.
2. Makanan sumber zat besi, di antaranya hati ayam, kuning telur, kerrang, ikan teri, ikan tongkol, udang, sawi, bayam, daun kelor, serta kangkung.

Sebaliknya, hindari konsumsi TTD secara bersamaan dengan:

1. Teh dan kopi, yang mengandung tanin senyawa yang mampu mengikat logam seperti zat besi, kalsium, serta aluminium, sehingga membentuk kompleks kimiawi yang sulit diserap.
2. *Junk food*, yakni jenis makanan dengan nilai gizi rendah yang tinggi kalori, tetapi minim vitamin, mineral, asam amino, dan serat

2.4 Konsep Dasar Anemia

2.4.1 Definisi

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), Anemia didefinisikan sebagai keadaan yang ditandai dengan penurunan jumlah *eritrosit* atau kadar hemoglobin yang berada di bawah ambang normal. Hemoglobin berperan esensial dalam transportasi oksigen; ketidakcukupan jumlahnya baik karena *eritrosit* yang abnormal maupun kadar hemoglobin yang rendah akan mengganggu kemampuan darah untuk mendistribusikan oksigen ke jaringan tubuh. WHO secara spesifik mengartikan anemia sebagai kadar hemoglobin di bawah 12,0 g/dL pada wanita dan di bawah 13,0 g/dL pada pria.

Anemia defisiensi zat besi menjadi masalah kesehatan yang paling umum dialami wanita sepanjang hidupnya, terutama pada fase usia reproduktif. Kekurangan zat besi ini dikaitkan dengan berbagai dampak kesehatan negatif yang merusak kesejahteraan fisik maupun emosional wanita secara menyeluruh (Petraglia & Dolmans, 2022).

Defisiensi zat besi termasuk dalam kelompok defisiensi mikronutrien yang paling prevalen, dengan beban yang tidak seimbang menimpa perempuan di berbagai tahap siklus hidup, akibat kehilangan darah menstruasi, tuntutan nutrisi janin selama kehamilan, serta perdarahan pasca persalinan (Pai et al., 2023).

2.4.2 Penyebab Anemia

Anemia gizi timbul akibat kekurangan satu atau lebih nutrisi, seperti protein, zat besi, vitamin B12, asam folat, vitamin A, vitamin C, piridoksin, riboflavin, serta tembaga.

Beberapa faktor penyebab anemia pada remaja putri mencakup:

1. Pola menstruasi;
2. Pola makan yang tidak memadai;
3. Infeksi cacingan;
4. Kebiasaan minum teh atau kopi pasca-makan;
5. Durasi tidur yang tidak mencukupi;
6. Asupan vitamin C yang rendah;
7. Kondisi ekonomi.

Faktor dominan yang menyebabkan asupan zat besi yang rendah pada remaja putri merupakan kebiasaan makan yang tidak seimbang. Banyak remaja lebih condong memilih makanan cepat saji dengan kandungan zat besi minim, ketimbang sumber gizi seperti sayuran berdaun hijau, daging merah, dan kacang-kacangan. Ketidakvariatifan pola makan ini pada akhirnya memicu defisiensi zat besi dan berkembang menjadi anemia.

2.4.3 Tanda Gejala Anemia

Gejala anemia yang umum muncul, disesuaikan dengan tingkat keparahannya, adalah sebagai berikut menurut Kemenkes RI:

1. Anemia Ringan

Penderita biasanya tidak menunjukkan keluhan yang mencolok. Ketika suplai oksigen ke otot di bawah kebutuhan normal, gejala yang timbul meliputi kelelahan mudah, rasa letih, lesu, serta kelemahan pasca-aktivitas atau olahraga. Keluhan semacam ini kerap dianggap sebagai kondisi normal, bukan penyakit. Apabila oksigen ke otak tidak mencukupi, dapat muncul lupa mudah (lalai) dan penurunan konsentrasi. Secara kolektif, gejala-gejala tersebut dikenal sebagai "gejala 5L" (lesu, letih, lemah, lelah, dan lalai).

2. Anemia Sedang

Ini ditandai dengan gejala yang lebih nyata, seperti debaran jantung yang sering, kelelahan berlebih pada aktivitas ringan, dispnea, serta tampilan wajah yang lebih pucat dari biasanya.

3. Anemia Berat

Gejala yang lebih intens muncul, seperti kelelahan yang berlangsung lama, menggigil, takikardia, pucat yang lebih mencolok, dispnea, nyeri dada, serta gangguan fungsi organ lainnya. Penderita anemia ringan umumnya tidak menampakkan gejala apa pun. Saat anemia mulai memburuk, gejala berupa kelelahan, kelemahan, serta pucat atau ikterus pada kulit akan terlihat. Kemunculan tanda-tanda seperti sinkop atau vertigo, polidipsia, perspirasi

berlebih, nadi lemah dan takikardia, atau takipnea, mengindikasikan bahwa kondisi anemia semakin berat.

2.4.4 Dampak Anemia

Anemia menyebabkan beragam konsekuensi merugikan bagi remaja putri, antara lain:

1. Pada fase pertumbuhan remaja putri, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi serta penurunan daya tahan tubuh
2. Penurunan semangat belajar dan prestasi akademik
3. Gangguan kemampuan belajar serta konsentrasi
4. Hambatan pertumbuhan yang mengakibatkan tinggi badan tidak optimal
5. Degradasi kemampuan fisik secara keseluruhan.

2.4.5 Klasifikasi Anemia

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menerapkan kadar hemoglobin (Hb) sebagai parameter utama untuk menilai tingkat keparahan atau derajat anemia, yang diklasifikasikan menjadi ringan, sedang, dan berat.

Tabel 2. 2 Klasifikasi Anemia sesuai dengan Rentang Usia

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 (> 15 tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	< 8,0
Ibu hamil	11	10,0 – 11,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki (> 15 tahun)	13	11,0 – 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

WHO 2011

Ada beberapa jenis anemia, yaitu:

1. Anemia Defisiensi Besi

Anemia akibat kekurangan besi termasuk golongan anemia umum yang terjadi ketika tubuh tidak memiliki cukup zat besi. Orang dengan anemia defisiensi besi ringan atau sedang mungkin tidak memiliki tanda atau gejala apa pun. Anemia defisiensi besi yang lebih parah berpotensi memicu kelelahan, dispnea, atau nyeri dada.

Penyebab umum kehilangan darah yang menyebabkan anemia defisiensi besi meliputi:

- a. Perdarahan di saluran pencernaan (akibat tukak lambung, kanker usus besar, atau penggunaan obat-obatan seperti aspirin atau obat antiinflamasi nonsteroid [NSAID], seperti ibuprofen dan naproxen)
- b. Kondisi genetik langka tertentu seperti telangiectasia hemoragik hereditas, yang menyebabkan perdarahan di usus
- c. Donor darah yang sering
- d. Tes darah yang sering, terutama pada bayi dan anak kecil
- e. Menstruasi berat
- f. Cedera atau operasi
- g. Perdarahan saluran kemih

2. Anemia pernisiiosa

Anemia pernisiiosa adalah kondisi yang berkembang ketika tubuh tidak memiliki cukup vitamin B12. Tubuh membutuhkan vitamin B12 untuk membuat sel darah merah yang sehat dan menjaga sistem sarafnya berfungsi dengan baik. Anemia pernisiiosa adalah salah satu dari dua jenis utama anemia “makrositik” atau “megaloblastik”. Istilah-istilah ini merujuk pada anemia di mana sel darah merah lebih besar dari normal. (Jenis utama anemia makrositik lainnya disebabkan oleh kekurangan asam folat.)

Penyebab :

Anemia pernisiiosa disebabkan oleh kekurangan protein yang disebut faktor intrinsik, atau masalah lain, seperti infeksi, operasi, obat-obatan, atau diet.

3. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah kelainan darah yang jarang tetapi serius yang terjadi ketika sumsum tulang anda tidak dapat memproduksi cukup sel darah baru agar tubuh Anda dapat berfungsi normal.

Anemia aplastik terjadi karena kerusakan pada sel punca di dalam sumsum tulang, yaitu jaringan seperti spons di dalam tulang anda. Banyak penyakit dan kondisi dapat merusak sel punca di sumsum tulang. Sebagai hasilnya, sumsum tulang memproduksi lebih sedikit sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit.

4. Anemia Hemolitik

Kelainan darah ini timbul apabila eritrosit hancur lebih cepat daripada laju penggantinya.

Penyebab :

Bentuk anemia ini berkembang ketika sumsum tulang anda tidak dapat memproduksi sel darah merah baru yang memadai untuk menggantikan sel darah merah yang telah rusak dengan cepat. Ada banyak jenis anemia hemolitik dan banyak penyebabnya. Anemia hemolitik dapat didapat atau diwariskan. Terkadang, penyebabnya tidak diketahui.

2.4.6 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Anemia Pada Remaja

Faktor – faktor yang terkait dengan munculnya anemia defisiensi besi mencakup:

1. Usia

Usia didefinisikan sebagai jangka hidup individu sejak kelahiran sampai perayaan ulang tahun yang terbaru, yang memengaruhi daya tangkap individu. Semakin lanjut usia, semakin matang pula kemampuan kognitif dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh pun semakin optimal. Penuaan menyebabkan perubahan di berbagai aspek, baik fisik dan psikologis, perubahan fisik dapat menghambat proses pembelajaran serta menurunkan kekuatan berpikir dan bekerja, sementara aspek psikologis justru mendorong kematangan berpikir dan produktivitas.

2. Pendidikan Ibu

Pendidikan merujuk pada bimbingan yang diberikan kepada individu untuk memahami suatu hal. Tingkat pendidikan ibu turut menentukan kemudahan seseorang dalam menyerap dan menginternalisasi pengetahuan. Tak dapat disangkal bahwa pendidikan yang lebih tinggi berkorelasi dengan penerimaan informasi yang lebih baik, sehingga memperkaya pengetahuan. Sebaliknya, pendidikan rendah cenderung menghalangi penerimaan informasi baru dan pembentukan sikap positif.

Faktor paling dominan dalam defisiensi zat besi adalah asupan makanan harian yang tidak mencukupi. Faktor pendukung lainnya meliputi pengetahuan remaja tentang anemia, pola menstruasi, pendapatan orang tua,

serta kebiasaan makan dan tidur. Mayoritas remaja putri dengan anemia menunjukkan pola makan buruk, seperti melewatkan sarapan, konsumsi teh atau kopi berlebih, serta minimnya asupan makanan kaya zat besi. Mereka juga rentan kehilangan darah lebih banyak akibat pola tidur tidak sehat dan menstruasi berkepanjangan lebih dari lima hari (Deliana et al., 2025).

3. Status Gizi

Anemia pada remaja sering dipicu oleh status gizi yang buruk, di mana aktivitas fisik intens membutuhkan energi tinggi. Ketidakseimbangan antara pengeluaran energi dan asupan nutrisi dapat memicu anemia. Kekurangan nutrisi esensial menyebabkan status gizi memburuk, yang biasanya berakar pada kebiasaan makan tidak tepat baik dari segi kuantitas maupun kualitas. Asupan nutrisi remaja berperan krusial dalam mencegah anemia, karena defisiensi nutrisi sering kali menurunkan konsentrasi belajar dan aktivitas harian. Masalah asupan nutrisi menjadi penyebab utama anemia pada remaja putri, di mana ketidakseimbangan zat gizi mengganggu metabolisme dan memicu kondisi tersebut (Aisyah et al., 2025).

4. Ekonomi

Keluarga dengan status ekonomi rendah kerap kesulitan memenuhi nutrisi seimbang bagi anggotanya, termasuk remaja putri yang sedang tumbuh dan membutuhkan zat besi tinggi akibat menstruasi. Kondisi ekonomi lemah juga membatasi pendidikan serta pengetahuan orang tua tentang peran gizi dalam pencegahan anemia (Sondakh et al., 2025). Selain itu, akses terhadap

deteksi dini dan penanganan anemia pun lebih terhambat pada kelompok ini.

5. Pengetahuan

Pengetahuan remaja yang kurang tentang anemia sering kali menyebabkan pola makan buruk, menjadikan mereka kelompok rentan terhadap kejadian anemia. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk meningkatkan wawasan remaja putri melalui penyuluhan mengenai penyebab, gejala, dan dampak anemia. Wawasan yang memadai tentang pencegahan anemia pada remaja putri akan secara efektif menekan angka kasusnya, karena mereka mampu menerapkan langkah-langkah preventif.

2.4.7 Pencegahan Anemia

Pencegahan anemia pada remaja putri merupakan prioritas krusial. Strategi pencegahan dapat diwujudkan melalui pendekatan berikut:

1. Implementasi Asupan Nutrisi yang Seimbang dan Bergizi

Implementasi "Perilaku Gizi Seimbang" mencakup pola konsumsi dan gaya hidup sehat berdasarkan empat pilar utama:

- a. Mengonsumsi beragam jenis makanan.
- b. Membiasakan hidup bersih, khususnya mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
- c. Melakukan kegiatan fisik serta olahraga secara rutin.
- d. Memantau berat badan setiap bulan untuk menjaga kondisi normal.

Pencegahan anemia secara spesifik dapat dicapai melalui asupan makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau dan daging merah, hati ayam serta suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) (Ermianti et al., 2025).

2. Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Suplementasi gizi didefinisikan sebagai penambahan makanan atau nutrisi untuk melengkapi kecukupan gizi harian. TTD berupa suplemen zat besi setara 60 mg besi elemental dan 400 µg asam folat, yang disediakan tanpa biaya melalui Puskesmas/Pustu serta sekolah, atau dibeli secara swadaya di apotek sekitar. (Helmyati et al., 2023).

3. Fortifikasi

Upaya fortifikasi zat besi secara nasional telah diterapkan pada tepung terigu.

2.5 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.5.1 Definisi

Pendidikan didefinisikan sebagai proses transformasi sikap yang memperkaya peserta didik dengan fondasi spiritual religius yang kokoh, pengendalian diri, kepribadian matang, kecerdasan, karakter luhur, serta keterampilan esensial bagi diri sendiri dan masyarakat luas (Permatasari & Suprayitno, 2021).

Menurut WHO, kesehatan bukan sekadar bebas dari penyakit atau kelemahan, melainkan keseimbangan optimal antara fungsi fisik, mental, dan sosial. Oleh karena itu, pengukuran kualitas hidup terkait kesehatan mencakup

tiga domain fungsional utama: fisik, psikologis (kognitif dan emosional), serta sosial (Jacob, 2018).

Pendidikan kesehatan merupakan upaya membimbing individu baik secara mandiri maupun kolektif untuk mengambil keputusan berbasis pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan diri dan orang lain (Prasetyawati Tri Purnama Sari, 2013). Proses ini tidak hanya terfokus pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan praktik, tetapi juga pada perbaikan lingkungan (fisik maupun non fisik) demi pemeliharaan serta peningkatan kesehatan secara sadar.

2.5.2 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Indah, cakupan pendidikan kesehatan dapat dianalisis melalui beragam dimensi, yakni:

1. Dimensi target pendidikan;
2. Dimensi tempat pelaksanaan dan aplikasinya
3. Dimensi jenjang pelayanan kesehatan.

Dimensi target pendidikan mencakup tiga kategori utama:

1. Pendidikan kesehatan individu yang menargetkan subjek perorangan;
2. Pendidikan kelompok yang difokuskan pada komunitas kecil
3. Pendidikan kesehatan masyarakat yang menjangkau populasi luas.

Sementara itu, target pendidikan kesehatan sendiri diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan:

1. Sasaran primer (*primary target*), yaitu target langsung berupa berbagai upaya promosi dan pendidikan kesehatan kepada masyarakat;

2. Sasaran sekunder (*secondary target*), yang lebih diarahkan kepada tokoh masyarakat agar mereka dapat menyebarkan pendidikan kesehatan dalam konteks yang lebih komprehensif.
3. Sasaran tersier (*tertiary target*), yang ditujukan kepada perumus kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah, dengan tujuan agar keputusan mereka memengaruhi perilaku sasaran sekunder, yang selanjutnya berdampak pada sasaran primer.

2.5.3 Tujuan Pendidikan Kesehatan

Upaya pendidikan kesehatan mencakup peningkatan pola hidup sehat di kalangan masyarakat, bantuan bagi individu atau kelompok dalam menerapkan perilaku bersih dan sehat, serta dukungan terhadap pengembangan dan pemanfaatan optimal berbagai kegiatan kesehatan.

Tujuan pendidikan kesehatan terbagi menjadi empat tingkatan, yakni:

1. Meningkatkan kapabilitas masyarakat dalam memelihara dan memperbaiki kesehatan.
2. Menegaskan kesehatan sebagai kebutuhan pokok.
3. Memperkuat kesadaran serta akuntabilitas masyarakat atas kesehatan.
4. Mengembangkan kapabilitas masyarakat dalam promosi, pencegahan, pengobatan, serta rehabilitasi kesehatan.

2.5.4 Prinsip-Prinsip Pendidikan Kesehatan

Dalam implementasi pendidikan kesehatan, terdapat beberapa prinsip fundamental yang wajib diperhatikan:

1. Pendidikan kesehatan bukanlah sekadar aktivitas kelas formal, melainkan akumulasi pengalaman yang dapat dilaksanakan di mana dan kapan saja, sepanjang mampu memengaruhi pengetahuan, sikap, serta perilaku kesehatan.
2. Secara esensial, pendidikan kesehatan bersifat sukarela, bukan paksaan oleh satu pihak kepada pihak lain, justru individu, kelompok, atau masyarakat yang bersangkutanlah yang secara sukarela mengubah kebiasaan dan perilakunya terkait kesehatan.
3. Peran pendidik terbatas pada penciptaan lingkungan kondusif agar individu, kelompok, atau masyarakat termotivasi untuk mengubah sikap dan perilakunya.
4. Keberhasilan pendidikan kesehatan diukur dari perubahan sikap dan perilaku sasaran baik individu, keluarga, kelompok, maupun Masyarakat sejalan dengan tujuan yang telah dirumuskan.

2.5.5 Media Pendidikan Kesehatan

Media promosi kesehatan merupakan instrumen krusial dalam pendidikan kesehatan yang menyajikan informasi melalui beragam saluran. Jenisnya meliputi media cetak, elektronik dengan tujuan utama meningkatkan pengetahuan masyarakat guna mendorong perubahan perilaku positif di ranah kesehatan. Penggunaan media promosi yang efektif dapat memperkuat

diseminasi pesan kesehatan kepada target audiens, serta mendukung pencapaian tujuan program promosi dan pendidikan kesehatan. Di tengah era digital, pendidikan kesehatan perlu mengoptimalkan teknologi serta media sosial untuk menjangkau audiens secara luas dan interaktif .

Pendekatan inovatif semacam ini memungkinkan pendidikan kesehatan memengaruhi transformasi perilaku serta meninggalkan kesadaran masyarakat mengenai pola hidup sehat yang didasarkan pada bukti ilmiah kredibel. Dalam beberapa dekade belakangan, transformasi global telah terjadi secara masif, terutama di sektor teknologi dan informasi, Sari dalam (Rahmadani Hasibuan et al., 2024). Platform digital seperti situs web, aplikasi kesehatan, video edukasi, dan media sosial menyediakan akses informasi yang dibutuhkan masyarakat.

Media pendidikan kesehatan pada dasarnya adalah alat bantu visual, audio, dan audiovisual yang berperan sebagai sarana penyampaian pesan kesehatan. Berdasarkan perannya sebagai media transmisi, media ini diklasifikasikan menjadi:

1. Media Cetak

Media cetak menawarkan keragaman bentuk untuk menyalurkan pesan kesehatan, di antaranya:

- a. *Booklet*: Media berbentuk buku kecil yang memuat pesan kesehatan melalui teks atau gambar.
- b. *Leaflet*: Lembaran informasi yang dilipat, berisi teks, gambar, atau kombinasi keduanya.

- c. *Flyer* (selebaran): Mirip leaflet, tetapi tanpa lipatan.
- d. *Flip chart* (lembar balik): Seri lembar informasi yang dibalik seperti buku.
- e. *Rubric*: Tulisan di surat kabar atau majalah yang mengulas topik kesehatan.
- f. *Poster*: Media cetak dengan pesan kesehatan yang ditempel di dinding, tempat umum, atau kendaraan.
- g. Foto: Gambar yang mengilustrasikan informasi kesehatan.

2. Media Elektronik

Media elektronik digunakan untuk menyalurkan pesan kesehatan melalui:

- a. Televisi: Format seperti sandiwara, forum diskusi, atau talk show kesehatan.
- b. Radio: Penyampaian melalui obrolan, ceramah, atau segmen serupa.
- c. Slide: Proyeksi visual untuk pesan kesehatan.
- d. Video: penyaluran informasi atau pesan kesehatan lewat media video.

2.6 Media Video

2.6.1 Definisi

Video animasi, sebagai media pembelajaran berbasis teknologi, memberikan sejumlah keuntungan dalam proses pendidikan, termasuk peningkatan mutu pembelajaran yang lebih optimal serta kemampuan siswa dalam menyelesaikan beragam isu terkait materi pelajaran.

Media pembelajaran video animasi merupakan sarana yang mengintegrasikan elemen gambar, suara, dan animasi untuk menyampaikan pesan edukatif. Media ini memfasilitasi pemahaman materi bagi peserta didik, meningkatkan capaian belajar, serta menciptakan pengalaman pembelajaran yang menarik dan menyenangkan.

Lebih lanjut, video animasi berperan sebagai alat pendukung proses pembelajaran dengan merangsang aspek kognitif, afektif, dan motivasi melalui ilustrasi visual bergerak yang didukung narasi audio, sehingga memperjelas esensi pesan yang disampaikan. Keunggulan media ini terletak pada kemampuannya memperluas wawasan siswa dan mendukung pencapaian tujuan pembelajaran (Pasampuri, 2024).

Sebagai media berbasis teknologi, video animasi menawarkan manfaat substansial dalam aktivitas belajar mengajar, termasuk peningkatan kualitas pembelajaran secara keseluruhan serta kemampuan siswa dalam mengatasi berbagai permasalahan terkait materi pelajaran .

2.6.2 Kelebihan Dan Kekurangan

1. Kelebihan

Menurut (Pasampuri, 2024), media animasi menawarkan sejumlah keunggulan, antara lain:

- a. Kemampuan mengilustrasikan objek dengan ukuran fisik sangat kecil atau sebaliknya (sangat besar);
- b. Daya tariknya dalam menangkap perhatian serta memotivasi pembelajaran siswa;

- c. Karakter interaktif yang lebih kuat;
- d. Dampak positif terhadap peserta didik, berupa peningkatan minat belajar pasca-pembelajaran berbasis animasi.

2. Kekurangan

Meskipun demikian, media video animasi tidak luput dari keterbatasan, baik pada tahap produksi maupun aplikasinya, seperti:

- a. Kendala ketersediaan peralatan selama proses pembuatan;
- b. Kurangnya kompetensi dalam mengembangkan video animasi;
- c. Ketidakmungkinan memasukkan seluruh materi pembelajaran ke dalam satu video
- d. Fokus yang terbatas pada poin-poin kunci materi agar tetap menarik dan memotivasi peserta didik.

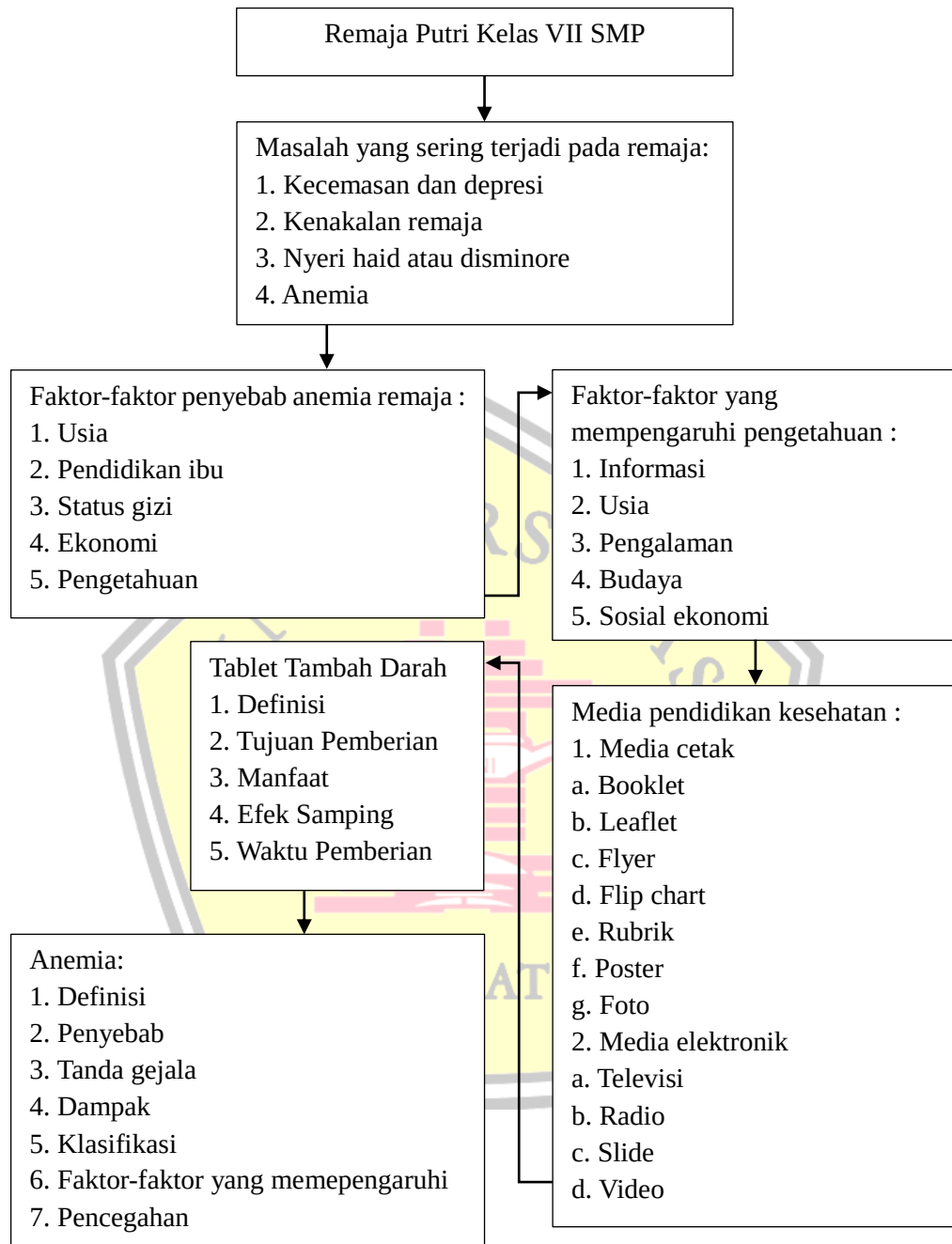


2.7 Jurnal Relevan

No	Nama Peneliti	Judul	Publikasi dan Tahun	Metode	Hasil
1.	Wulan Furnama, Rini Harianti	Pengaruh Pemberian Video Animasi terhadap Pengetahuan Siswa SMAN 1 Ciampel terkait Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah	INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research Volume 4 Nomor 6 Tahun 2024 Page 6980-6989	Kuasi- eksperimental dengan rancangan one- group pre-test post-test.	Didapatkan hasil terdapat perubahan atau peningkatan dari hasil pre- test dan juga post-test. Hal tersebut dapat dibuktikan dengan hasil nilai signifikansi dari uji wilcoxon kurang dari 0,05 yang berarti terdapat perubahan atau peningkatan setelah dilakukannya intervensi.
2.	Taufik Jamaan, Ramayanti, Riona Sanjaya, Septika Yani Veronica, Yetty Dwi Fara	Pengaruh Edukasi Menggunak an Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Tentang Anemia Dan Tablet Fe	Jurnal Maternitas Aisyah (JAMAN AISYAH) Vol. 6 No. 1 (2025), 19-23	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan rancangan penelitian pre ekspermen dengan pendekatan onegroup pre- posttest design.	Analisis hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 84 remaja putri, sebelum intervensi edukasi berbasis video animasi, rata- rata pengetahuan remaja berada pada 60,43 (kategori sedang). Setelah edukasi mengenai anemia melalui video, rata-rata pengetahuan

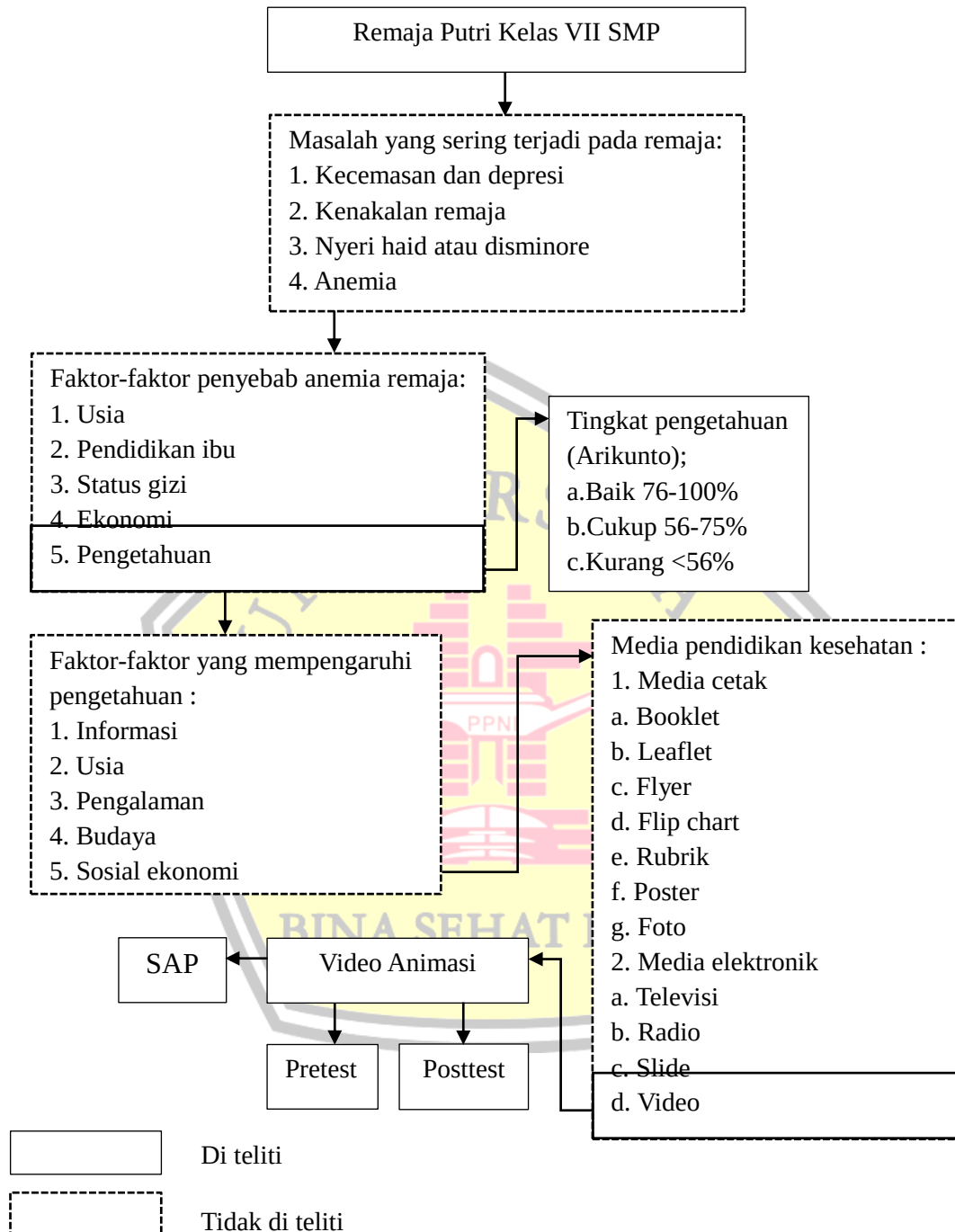
					meningkat menjadi 80,19 (kategori baik), sehingga terjadi peningkatan nilai rata-rata sebesar 26,76.
3.	Siti Naili Ilmiyani, Nurannisa Fitria Aprianti, Rosmiatun, Rosita Endang	PENYULUHAN EDUKASI REMAJA TENTANG ANEMIA DAN PENTINGNYA TABLET TAMBAH DARAH MELALUI VIDEO ANIMASI DAN CEK HB GRATIS	Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 6 No 1, 2024, 64-68	Penelitian ini menggunakan metode quasy experimental dengan pemberian pre-test dan post-test.	Hasil uji statistik menunjukkan ada perbedaan pengetahuan tentang anemia pada mahasiswi setelah diberikan edukasi melalui media video animasi nilai p sebesar 0,000.

2.8 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri SMP Tentang Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri SMP Tentang Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian merujuk pada pendapat atau kesimpulan sementara yang bersifat tentatif, sebagai respons awal terhadap rumusan masalah yang diajukan Sugiyono, 2018. Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H₀: Tidak Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri SMP Tentang Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia

H₁: Ada Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Animasi Terhadap Pengetahuan Remaja Putri SMP Tentang Tablet Tambah Darah Untuk Mencegah Anemia

