

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait topik, meliputi: A) Konsep Remaja, B) Konsep Anemia, C) Konsep Edukasi/ Pendidikan Kesehatan, D) Konsep Media Website, E) Konsep Perilaku.

A. Konsep Remaja

1. Definisi Remaja

Remaja adalah segmen transisi antara anak-anak dan orang dewasa serta merupakan kelompok yang mudah terpengaruh oleh perubahan di lingkungan sekitarnya. Remaja adalah individu yang berkembang menjadi orang dewasa yang mencakup perkembangan mental, emosional, sosial, dan fisik. Di mana remaja memiliki rasa ingin tahu yang tinggi dan sedang menjalani proses perkembangan sebagai persiapan untuk memasuki fase dewasa (PuspaKusumaningsih *et al.*, 2025). Menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO), remaja adalah individu berusia 10-19 tahun, sedangkan *United Nations* (UN) menyebut usia 15-24 tahun sebagai anak muda (*youth*). Kedua pengertian ini kemudian digabungkan dalam kategori kaum muda (*young people*) yang mencakup rentang usia 10-24 tahun (Fitri & Wiji, 2019).

Pada awal masa remaja, seseorang akan menghadapi berbagai perubahan yang nyata baik dari segi fisik maupun mental. Fase ini disebut sebagai pubertas. Pubertas pada perempuan umumnya terjadi antara usia 10 hingga 14 tahun, sedangkan pada laki-laki biasanya terjadi antara usia 12 hingga 15 tahun. Setelah usia 14 atau 15 tahun, perubahan akan terus terjadi tetapi tidak sedrastis saat masa pubertas (Gafar, 2023). Usia remaja adalah kelompok yang memerlukan zat besi paling banyak, yaitu 26 mg per hari. Karena di masa ini tubuh mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang pesat, hal tersebut terjadi. Data menunjukkan bahwa satu dari empat remaja putri di Indonesia mengalami anemia. Remaja putri adalah generasi muda yang akan menjadi ibu di masa depan dan akan melahirkan generasi penerus bangsa. Remaja perempuan yang mengalami

anemia bisa berpotensi menjadi ibu hamil dengan anemia juga (Setyobudihono *et al.*, 2023). Remaja putri lebih rentan terhadap anemia karena mereka membutuhkan nutrisi lebih banyak untuk mendukung pertumbuhan, mengalami kehilangan darah selama menstruasi, serta sering mengalami malnutrisi dan konsumsi zat besi yang kurang. Kemudian, Kebiasaan remaja putri yang sering melakukan diet dan membatasi konsumsi makanan tertentu, yang menyebabkan berkurangnya asupan energi dan zat besi (Rahman & Fajar, 2024).

Remaja adalah segmen transisi antara anak-anak dan orang dewasa serta merupakan kelompok yang mudah terpengaruh oleh perubahan di lingkungan sekitarnya. Pada awal masa remaja, seseorang akan menghadapi berbagai perubahan yang nyata baik dari segi fisik maupun mental. Fase ini disebut sebagai pubertas. Karena di masa ini tubuh mengalami perkembangan dan pertumbuhan yang pesat. Data menunjukkan bahwa satu dari empat remaja putri di Indonesia mengalami anemia. Remaja putri adalah generasi muda yang akan menjadi ibu di masa depan dan akan melahirkan generasi penerus bangsa. Remaja perempuan yang mengalami anemia bisa berpotensi menjadi ibu hamil dengan anemia juga.

2. Klasifikasi Remaja

Berdasarkan batasan usia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membagi remaja menjadi dua kategori, yaitu remaja awal (12-16 tahun) dan remaja akhir (17-25 tahun). (Farahdiba *et al.*, 2023). Klasifikasi remaja umumnya didasarkan pada perubahan psikososial. Perubahan psikososial pada remaja terbagi ke dalam tiga fase, yaitu remaja awal (*early adolescent*), remaja tengah (*middle adolescent*), dan remaja akhir (*late adolescent*) (Farahdiba *et al.*, 2023; Ridawati Sulaeman *et al.*, 2022)

- a. Periode pertama dikenal sebagai remaja awal atau *early adolescent*, berlangsung pada usia 12-14 tahun. Di masa remaja awal, anak-anak mengalami perubahan fisik yang cepat, pertumbuhan yang lebih cepat, serta perubahan komposisi tubuh bersamaan dengan

dimulainya pertumbuhan ciri seks sekunder. Ciri-ciri masa remaja awal ditandai oleh munculnya berbagai perubahan psikologis seperti:

- 1) Krisis jati diri;
- 2) Jiwa yang tidak stabil;
- 3) Peningkatan kemampuan verbal untuk menyampaikan diri
- 4) Signifikansi teman dekat/sahabat;
- 5) Menurunnya penghormatan kepada orang tua, terkadang berlaku dengan sikap kasar;
- 6) Menampilkan kesalahan orang tua;
- 7) Mencari orang lain yang dicintai selain orang tua;
- 8) Sifat yang cenderung untuk bertindak seperti kanak-kanak; dan
- 9) Adanya pengaruh kelompok sebaya terhadap hobi dan gaya berpakaian.

b. Periode selanjutnya adalah remaja tengah yang berlangsung antara usia 15-17 tahun, ditandai dengan munculnya perubahan-perubahan sebagai berikut:

- 1) Orang tua terlalu mencampuri urusan hidupnya;
- 2) Sangat memperhatikan fisik;
- 3) Berusaha untuk menemukan sahabat baru;
- 4) Tidak atau kurang menghormati pandangan orang tua;
- 5) Sering merasa sedih/*moody*;
- 6) Mulai mencatat di buku harian;
- 7) Sangat fokus pada kelompok bermain dengan cara yang selektif dan kompetitif; dan
- 8) Merasakan fase sedih karena ingin bebas dari orang tua.

c. Periode remaja akhir dimulai pada usia 18 tahun yang ditandai oleh tercapainya kematangan fisik secara penuh. Perubahan psikososial yang ditemukan mencakup:

- 1) Jati diri semakin kokoh;
- 2) Dapat mencetuskan gagasan;
- 3) Dapat mengungkapkan emosi melalui kata-kata;

- 4) Lebih menghormati orang lain;
- 5) Semakin konsisten dengan minatnya;
- 6) Merasa puas dengan pencapaian yang diraih;
- 7) Perkembangan selera humor yang lebih; dan
- 8) Emosi lebih seimbang.

3. Fase-Fase Masa Remaja

Ada beberapa fase-fase masa remaja, antara lain: (Gafar, 2023; Nuari Andolina *et al.*, 2023).

a. Fase sebelum pubertas

Pada fase ini, yang juga dikenal sebagai fase pematangan. Pada fase ini, karakteristik seks sekunder mulai terlihat, namun organ reproduksi belum sepenuhnya matang. Ciri mencolok lainnya di usia ini adalah kecenderungan untuk menjauh dari identitas lama karena mulai bersikap kritis terhadap norma yang ada dalam keluarga. Jika, peraturan dalam keluarga membatasi kebebasan anak, maka perkembangan psikologis seorang anak akan mengalami hambatan atau kegagalan. Contohnya, dapat muncul gejala neuritis dan infantil (masalah fungsi pencernaan, menstruasi, fobia, obsesi, serta kompulsif tertentu).

b. Fase pubertas

Dikenal sebagai tahap matang, pada fase ini, terjadi perkembangan fungsi seksual di mana anak laki-laki mengalami mimpi basah dan anak perempuan mendapatkan menstruasi pertamanya. Ciri-ciri seksual sekunder mulai muncul. Beberapa pakar memperkirakan bahwa masa pubertas dimulai sekitar usia 14 tahun dan berakhir sekitar usia 17 tahun. Proses perkembangan organ tubuh yang terjadi selama masa pubertas adalah kematangan seksual. Selama masa pertumbuhan ini, remaja menghadapi suatu bentuk krisis, yaitu hilangnya keseimbangan fisik dan mental. Terkadang hormon dan fungsi motorik juga mengalami gangguan. Kemudian, muncul tanda-tanda perilaku, seperti: canggung, kaku, kikuk, tegar, dan rasa malu.

c. Fase pasca pubertas

Ciri-ciri seksual sekunder telah berkembang dengan baik pada tahap ini, dan organ reproduksi berfungsi secara optimal. Pada tahap ini, remaja mulai menunjukkan sikap kritis terhadap berbagai objek yang berkaitan dengan dirinya, serta mampu membedakan dan menganalisis hal-hal yang berhubungan dengan lingkungan internal dan eksternal

4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Remaja

Perubahan yang terjadi pada remaja dibagi menjadi perubahan fisik dan psikologis sebagai berikut: (Argaheni *et al.*, 2024; Sari *et al.*, 2023).

a. Perubahan Fisik

1) Tahap Pra pubertas

Di masa pra pubertas, tanda-tanda seks sekunder mulai terlihat pada anak, meskipun organ reproduksi belum sepenuhnya berkembang. Pada tahap ini dikenal sebagai tahap pematangan, di mana seorang anak memasuki masa akhir kanak-kanak tetapi belum dikategorikan sebagai remaja.

2) Tahap Pubertas

Tahap ini dikenal sebagai tahap matang, yang ditandai dengan terbentuknya garis yang cukup jelas antara masa kanak-kanak dan masa remaja. Di tahap ini, tanda-tanda kematangan seksual mulai muncul, dengan anak perempuan mengalami haid pertama dan anak laki-laki mengalami mimpi basah yang pertama. Perkembangan ciri-ciri seks sekunder dan sel-sel reproduksi dalam organ-organ seks pada tubuh seseorang mulai tampak jelas.

3) Tahap pasca pubertas

Di tahap ini, tanda-tanda seks sekunder pada remaja sudah tampak dan organ-organ seksualnya pun sudah berfungsi secara optimal. Beberapa jenis hormon, terutama estrogen dan progesteron, berperan aktif dalam proses perubahan selama masa pubertas, menyebabkan pertumbuhan payudara, pelebaran dan pembesaran pinggul pada anak perempuan sehingga tampak lebih dewasa.

Selain itu, rambut-rambut halus akan mulai tumbuh di daerah ketiak dan kemaluan. Tubuh mengalami peningkatan berat dan tinggi, produksi keringat meningkat, serta kulit dan rambut menjadi lebih berminyak. Perubahan tersebut merupakan salah satu ciri-ciri kelamin sekunder. Pada ciri-ciri kelamin primer, organ reproduksi mulai berfungsi baik pada laki-laki maupun perempuan. Menarche menjadi tanda utama dari ciri-ciri kelamin primer pada perempuan. Pada saat menarche, keluhan yang muncul biasanya sama dengan keluhan saat haid biasa. Selama dua hari sebelum menstruasi, sebagian besar wanita merasakan gejala seperti tidak enak badan, pusing, perut kembung, kelelahan, atau tekanan di pinggul. Biasanya, gejala itu akan hilang setelah darah menstruasi mengalir dengan lancar.

b. Perubahan perkembangan psikologis

1) Perkembangan psikososial

Remaja berusia 12-15 tahun masih dalam tahap awal pencarian identitas diri. Pada dasarnya, kemampuan ini ditunjukkan melalui kemauan yang tidak mau berkompromi, yang mungkin berlawanan dengan kemauan orang lain. Apabila kemauan mereka ditentang, mereka akan cenderung memaksa agar keinginannya terpenuhi.

2) Emosi

Emosi merupakan perasaan yang dalam dan biasanya memicu tindakan atau perilaku tertentu. Perasaan dapat berhubungan dengan aspek fisik maupun psikis, sementara emosi hanya digunakan untuk kondisi psikis. Pada masa remaja, sensitivitas terhadap emosi meningkat sehingga sedikit rangsangan dapat memicu ledakan emosi yang besar.

3) Perkembangan kecerdasan

Perkembangan kecerdasan terus berlangsung selama masa remaja hingga usia 21 tahun. Remaja lebih menyukai belajar hal-hal yang memiliki logika dan dapat dipahami hubungannya antara satu

dengan yang lain. Dari segi prestasi yang dicapai, imajinasi remaja pun mengalami perkembangan yang cukup pesat.

5. Masalah Kesehatan yang Sering Terjadi pada Remaja

Masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja, antara lain: (Putri *et al.*, 2025)

a. Anemia Defisiensi Besi

Masa remaja adalah masa pertumbuhan yang sangat cepat, di mana tubuh memerlukan asupan nutrisi yang lebih banyak, terutama zat besi. Pada remaja putri, kebutuhan zat besi bertambah karena mendukung pertumbuhan dan juga karena mereka mulai mengalami menstruasi. Darah yang hilang saat haid menyebabkan penurunan kadar zat besi secara teratur. Jika asupan makanan atau suplemen tidak mencukupi, tubuh tidak mampu membentuk hemoglobin secara optimal. Akibatnya, terjadi penurunan jumlah sel darah merah yang menyebabkan anemia. Penanganan anemia pada perempuan remaja perlu dilakukan secara komprehensif. Edukasi gizi sangat penting agar mereka menyadari betapa pentingnya mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging merah, hati, sayuran hijau, dan kacang-kacangan. Selain itu, program suplemen zat besi juga sangat penting, terutama di sekolah-sekolah.

b. Masalah Gizi: Malnutrisi dan Obesitas

Kekurangan gizi ini sering kali muncul akibat pola makan yang tidak sehat, seperti melakukan diet ekstrim tanpa pengawasan dari ahli gizi, demi menurunkan berat badan secara cepat guna mengikuti standar kecantikan yang dipromosikan media sosial. Diet ekstrem cenderung menurunkan konsumsi zat gizi penting seperti zat besi, kalsium, vitamin D, dan protein, yang diperlukan untuk pertumbuhan tulang, perkembangan otot, dan kesehatan reproduksi. Kurangnya asupan gizi dapat berakibat pada gangguan fungsi otak, penurunan daya tahan tubuh, serta ketidakteraturan siklus menstruasi. Obesitas dapat

menurunkan rasa percaya diri, menyebabkan masalah citra tubuh, dan meningkatkan risiko depresi.

c. Gangguan Kesehatan reproduksi

Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami oleh remaja putri meliputi dismenore, siklus haid yang tidak teratur, keputihan patologis, dan infeksi pada saluran reproduksi. Rasa nyeri yang intens akibat dismenore dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan proses belajar, meskipun sering dianggap normal dan tidak diobati secara tepat.

B. Konsep Anemia

1. Definisi Anemia

Anemia, yang sering dikenal sebagai kurang darah, adalah sebuah kondisi di mana jumlah sel darah merah berkurang, sehingga kapasitas pengangkutan oksigen tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Dengan berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam aliran darah, massa hemoglobin (Hb) tidak dapat membawa oksigen ke seluruh tubuh untuk menjalankan fungsinya sebagai transporter oksigen ke berbagai jaringan (Us & Safitri, 2023). Anemia biasanya didefinisikan berdasarkan kadar hemoglobin yang dapat bervariasi dipengaruhi oleh faktor-faktor penting seperti usia, jenis kelamin, dan etnis. Seseorang dapat dianggap mengalami anemia jika kadar hemoglobin dalam darahnya kurang dari 13 gr/dL untuk pria, dan kurang dari 12 gr/dL untuk wanita, sementara kadar hemoglobin di bawah 11 gr/dL selama fase kehamilan dapat dianggap sebagai kondisi yang tidak normal (Andriani *et al.*, 2024).

Penurunan jumlah hemoglobin (Hb) dalam darah di bawah tingkat normal dikenal sebagai anemia. Di laboratorium, anemia ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin (<10 g/dL), hematokrit (<30 g/dL), eritrosit (<2,8 juta/ mm³), dan kadar serum ferritin dalam darah di bawah ambang batas normal (Khaerunisa *et al.*, 2024). Anemia merupakan kadar hemoglobin dalam darah yang berada di bawah batas normal sesuai dengan kelompok usia dan jenis kelamin (Gumilang *et al.*, 2024).

Tabel 2.1
Kadar Hemoglobin untuk Diagnosis Anemia

Populasi	Tidak Anemia g/dl	Klasifikasi Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak usia 6-59 bulan	>11	10-10,9	7-9,9	<7
Anak usia 5-11 tahun	>11,5	11-11,4	8-10,9	<8
Anak usia 12-14 tahun	>12	11-11,9	8-10,9	<8
Wanita yang tidak hamil usia 15 tahun ke atas	>12	11-11,9	8-10,9	<8
Wanita hamil	>11	10-10,9	7-9,9	<7
Laki-laki usia 15 tahun ke atas	>13	11-12,9	8-10,9	<8

Sumber : (Gumilang *et al.*, 2024)

Dapat disimpulkan bahwa anemia, atau kurang darah, adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah berkurang, sehingga kapasitas pengangkutan oksigen tidak memadai. Penurunan sel darah merah ini menyebabkan massa hemoglobin tidak cukup untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kadar hemoglobin di bawah 13 gr/dL untuk pria, dan kurang dari 12 gr/dL untuk wanita dianggap anemia, sedangkan di bawah 11 gr/dL selama kehamilan dianggap tidak normal. Laboratorium mengidentifikasi anemia dengan penurunan kadar hemoglobin, hematokrit, eritrosit, dan serum ferritin. Kebutuhan fisiologis berbeda untuk setiap individu.

2. Faktor Penyebab Terjadinya Anemia

Anemia lebih sering dialami oleh remaja perempuan ketimbang oleh remaja laki-laki. Hal ini terjadi karena remaja perempuan kehilangan zat besi (Fe) saat haid, sehingga memerlukan asupan zat besi (Fe) yang lebih banyak. Perilaku remaja perempuan yang mengonsumsi lebih banyak makanan berbasis tumbuhan menyebabkan asupan zat besi mereka belum memenuhi kebutuhan harian. Berbagai faktor yang terkait dengan terjadinya anemia pada remaja perempuan meliputi asupan energi, asupan protein, asupan zat besi, konsumsi vitamin C, kebiasaan mengonsumsi teh atau kopi, infestasi cacing, tingkat pengetahuan, pendidikan serta jenis pekerjaan orang tua, penghasilan keluarga, dan pola menstruasi. (Rasyid *et*

al., 2022). Kebutuhan besi meningkat seperti dengan fase pertumbuhan remaja atau ketika melakukan aktivitas berat yang menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat (Nuraisyah *et al.*, 2021).

Penyebab anemia pada remaja sebagai berikut : (Andriani *et al.*, 2024; Hilinti *et al.*, 2024).

a. Defisiensi Zat Gizi

- 1) Kekurangan asupan nutrisi dari sumber hewani dan nabati yang berfungsi sebagai penyedia zat besi yang sangat penting dalam pembentukan hemoglobin sebagai bagian dari sel darah merah/eritrosit.
- 2) Pada pasien dengan penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan kanker sering kali mengalami anemia, akibat kekurangan asupan nutrisi atau sebagai dampak dari infeksi tersebut.
- 3) Kekurangan nutrisi lainnya. Zat gizi lainnya yang berperan penting dalam proses pembentukan hemoglobin adalah asam folat dan vitamin B12. Kekurangan nutrisi ini bisa menghalangi proses pembentukan sel darah merah dalam tubuh.

b. Perdarahan (*Loss Of Blood Volume*)

Pendarahan yang berlebihan dapat menyebabkan hilangnya banyak sel darah merah. Umumnya, perdarahan ini disebabkan oleh:

- 1) Pendarahan akibat kecacingan serta cedera atau luka yang menyebabkan penurunan kadar Hb.
- 2) Pendarahan menstruasi yang berkepanjangan dan berlebihan.
- 3) Beberapa remaja putri dan wanita yang sedang dalam masa subur dapat mengalami masalah menstruasi seperti hipermenorea (perdarahan yang berlebihan), polimenore (siklus pendek), atau metroragi (perdarahan di luar siklus haid). Pada remaja putri, pola siklus menstruasi juga memengaruhi risiko anemia. Siklus menstruasi umumnya berlangsung antara 21–35 hari, dengan rata-rata 28 hari sejak *menarche* hingga menopause. Namun, siklus yang

lebih pendek dari 21 hari atau lebih panjang dari 35 hari dikategorikan abnormal dan dapat meningkatkan risiko perdarahan tidak teratur. Lama menstruasi normal berkisar 2-5 hari, meskipun pada beberapa individu terdapat lama menstruasi lebih dari 6 hari dan lama menstruasi kurang dari 2 hari (Fajrin *et al.*, 2023).

c. Gangguan dalam proses penyerapan zat besi

Kelainan traktus alimentarius tertentu dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat besi. Zat-zat lain yang dapat menghambat penyerapan zat besi antara lain kafein, tanin, fitat, zink, kalsium, fosfat, dan lain-lain.

d. Remaja putri sering kali memperhatikan penampilan dan berusaha menurunkan berat badan dengan berdiet dan mengurangi asupan makanan. Kebutuhan tubuh yang tidak terpenuhi karena diet yang tidak seimbang dapat mengakibatkan kekurangan zat penting, termasuk zat besi. Diet remaja mengandung 6 mg/1000 kkal, sehingga biasanya gadis membutuhkan kalori yang lebih sedikit dan akan mengalami kesulitan memenuhi kebutuhan zat besi atau mengalami anemia zat besi.

3. Indikator Kuesioner Kejadian Anemia

Adapun indikator kuesioner kejadian anemia pada remaja putri sebagai berikut:

a. Asupan zat gizi

Asupan zat gizi yang penting, diantaranya: (Fachruddin *et al.*, 2025).

1) Karbohidrat

Karbohidrat adalah sumber energi primer tubuh. Remaja, khususnya, memerlukan asupan karbohidrat yang memadai untuk menunjang aktivitas fisik dan kinerja otak. Sumber makanan kaya karbohidrat termasuk makanan pokok seperti nasi, roti, jagung, ubi, dan kentang.

2) Protein

Protein sangat vital karena perannya yang krusial dalam mendukung pertumbuhan, memperbaiki jaringan tubuh yang rusak, dan memproduksi hormon. Sumber protein bisa didapatkan dari makanan hewani (seperti daging, ayam, ikan, telur, dan produk susu) maupun dari makanan nabati (misalnya kacang-kacangan dan tahu).

3) Serat

Serat sangat berperan dalam mendukung proses pencernaan dan menjaga kesehatan usus. Sumber serat bisa didapatkan dari sayur-sayuran, berbagai macam buah, biji-bijian, dan jenis kacang-kacangan lainnya.

4) Vitamin

Peran utama vitamin A, C, dan D, serta mineral seperti kalsium dan zat besi, sangat vital untuk berbagai fungsi tubuh, khususnya pada masa remaja. Nutrisi ini terkandung dalam berbagai buah, sayur, produk susu, dan berbagai macam biji-bijian.

5) Zat Besi (Fe)

Zat besi dalam makanan terbagi menjadi dua jenis: heme dan non-heme. Zat besi heme, yang lebih mudah diserap tubuh, berasal dari sumber hewani seperti daging merah, ayam, dan ikan. Sementara itu, zat besi non-heme ditemukan dalam sumber nabati, termasuk sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian. Untuk mencegah anemia, penting sekali menerapkan pola makan seimbang yang kaya zat besi. Dianjurkan untuk mengonsumsi kombinasi pangan tinggi zat besi heme dan non-heme, sambil memperhatikan faktor-faktor yang dapat meningkatkan penyerapan zat besi.

6) Asam Folat

Untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah anemia, penting untuk memastikan kecukupan asupan asam folat. Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, dan kale adalah pilihan yang sangat baik

karena kaya asam folat serta berbagai vitamin dan mineral esensial lainnya. Selain itu, kacang-kacangan (seperti lentil, kacang hitam, dan *chickpea*) juga merupakan sumber asam folat yang kuat. Menggabungkan beragam pangan tinggi asam folat dalam diet sehari-hari termasuk sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah-buahan adalah strategi kunci untuk menjaga kesehatan.

b. Mengonsumsi obat tablet tambah darah

Remaja putri diharuskan untuk mengonsumsi TTD karena mengalami menstruasi setiap bulan. TTD juga berguna untuk mengganti zat besi yang hilang karena menstruasi dan untuk memenuhi kebutuhan zat besi yang belum tercukupi dari makanan (Laily *et al.*, 2022). Pola konsumsi tablet tambah darah yang baik adalah 1 kali dalam satu minggu serta 1 kali dalam 1 hari saat menstruasi. Suplementasi zat besi yang teratur merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Gumilang *et al.*, 2024).

c. Istirahat yang cukup

Tidur yang tidak memadai dapat mengganggu proses perbaikan sel tubuh, terutama produksi hemoglobin, yang menyebabkan kadar hemoglobin dalam tubuh menjadi kurang. Remaja putri dengan kualitas tidur yang baik dan bebas anemia biasanya memiliki kebiasaan tidur yang teratur, tidak begadang, menghindari obat-obatan yang mempengaruhi tidur, tidak sering mengonsumsi tablet penambah darah, dan menjalani pola makan yang seimbang sehingga risiko anemia sangat kecil (Wardani *et al.*, 2025).

d. Melakukan pemeriksaan HB

Pemeriksaan kadar Hb adalah salah satu metode yang digunakan untuk mengetahui apakah remaja mengalami anemia atau tidak. Rutin memeriksa kadar Hb dapat berperan dalam pencegahan anemia serta mencegah berkembangnya penyakit dan komplikasi yang terkait. Dengan mengetahui hal tersebut sejak awal, penanganan penyakit bisa dilakukan secara cepat dan akurat (Nadira *et al.*, 2024).

e. Perilaku makan dan minum

1) Perilaku minum teh atau kopi

Minum teh telah menjadi bagian dari budaya masyarakat di seluruh dunia. Selain air putih, teh adalah minuman yang paling sering dikonsumsi oleh manusia dengan rata-rata konsumsi teh per orang di seluruh dunia mencapai 120 mL per hari. Teh dikenal memiliki kandungan antioksidan yang bermanfaat untuk mencegah berbagai penyakit, namun juga mengandung tanin yang dapat mengganggu penyerapan zat besi dan menyebabkan anemia. Teh dan kopi mengandung tanin yang berpotensi menghambat penyerapan zat besi dari makanan lain, serta teh hitam mengandung senyawa polifenol yang saat teroksidasi dapat mengikat mineral seperti zat besi (Novianti, 2024). Kebiasaan remaja putri mengonsumsi teh atau kopi langsung sehabis makan secara signifikan meningkatkan risiko anemia (Zahroh & Dewi, 2024).

2) Makanan cepat saji

Makanan cepat saji mengandung kalori yang tinggi, serta gula, sodium, dan gluten. Remaja yang sering mengonsumsi makanan cepat saji berisiko mengganggu proses penyerapan nutrisi. Makanan cepat saji memiliki kandungan fitat yang tinggi, yang dapat menghambat penyerapan nutrisi seperti zat besi dan kalsium yang banyak terdapat dalam daging ayam, ikan, daging sapi, serta buah-buahan (Zahroh & Dewi, 2024).

4. Jenis-Jenis Anemia

Jenis-jenis anemia diantaranya sebagai berikut: (Us & Safitri, 2023).

a. Defisiensi Besi Anemia

Anemia akibat kekurangan besi adalah salah satu penyebab utama anemia global, dan sering terjadi pada perempuan yang berada dalam masa reproduksi, disebabkan oleh kehilangan darah saat menstruasi serta meningkatnya kebutuhan besi selama masa hamil. Menurut Almatsier, anemia defisiensi besi atau anemia zat besi merupakan

anemia yang timbul akibat kekurangan zat besi yang penting untuk pembentukan hemoglobin, baik disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi atau karena masalah dalam penyerapan.

b. Anemia akibat Kekurangan Vitamin C

Anemia yang disebabkan oleh kekurangan berat vitamin C dalam jangka waktu yang lama. Faktor penyebab kurangnya vitamin C adalah rendahnya konsumsi vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C kaya akan cabai hijau, jeruk, lemon, stroberi, tomat, brokoli, lobak hijau, dan sayuran hijau lainnya, juga semangka. Salah satu peran vitamin C adalah mendukung penyerapan zat besi, jadi jika vitamin C kurang, maka jumlah zat besi yang diserap akan menurun dan dapat menyebabkan anemia.

c. Makrositik Anemia

Anemia ini disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 atau asam folat yang penting dalam proses pembentukan serta pematangan sel darah merah, granulosit, dan platelet. Kekurangan vitamin B12 bisa terjadi akibat berbagai faktor, salah satunya adalah karena ketidakmampuan usus dalam menyerap vitamin B12 secara optimal.

d. Aplastik Anemia

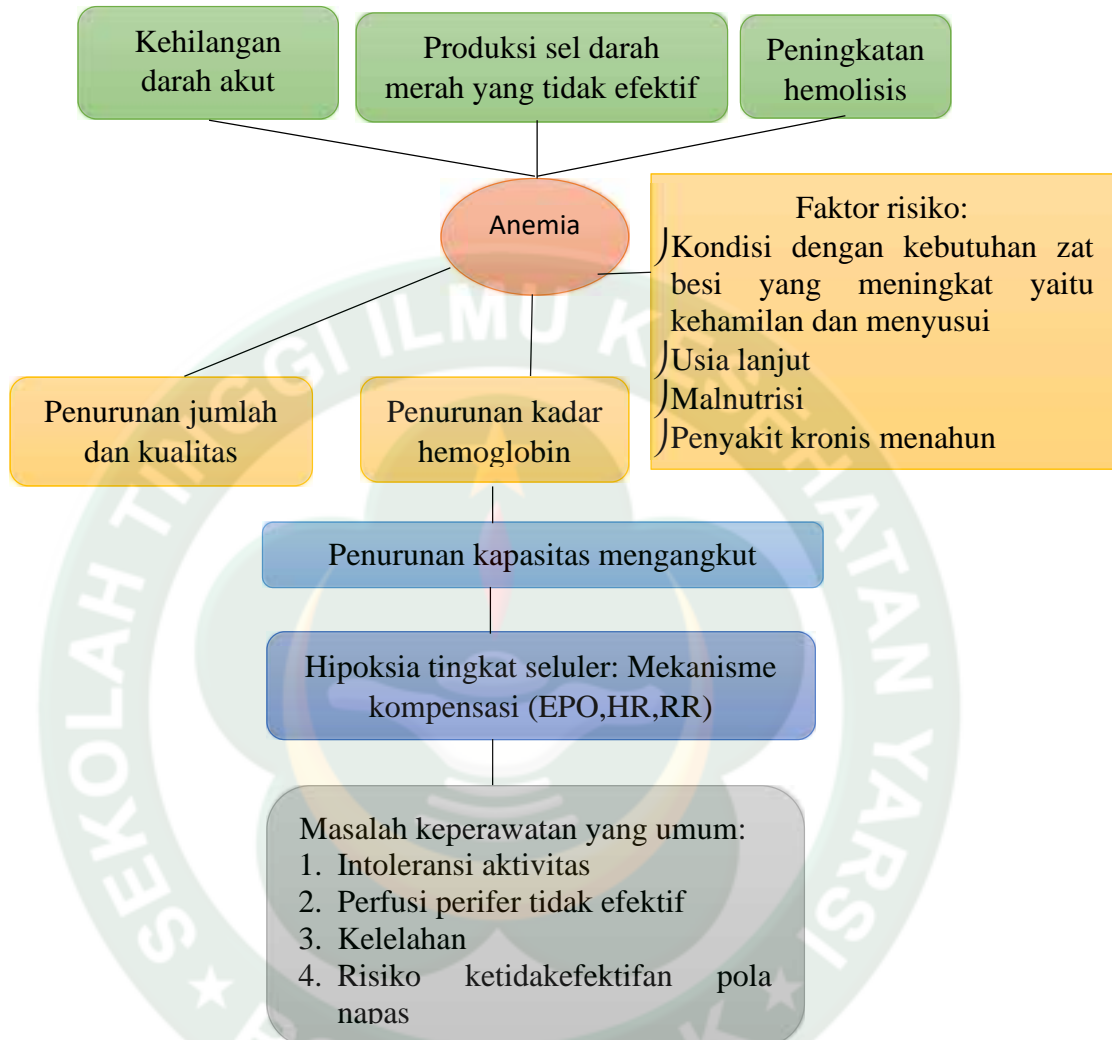
Anemia aplastik adalah suatu kondisi berbahaya yang mempengaruhi sel induk di sumsum tulang, sehingga produksi sel darahnya tidak mencukupi. Anemia aplastik bisa bersifat kongenital, idiopatik (dengan penyebab yang tidak jelas), atau sekunder karena faktor-faktor industri atau virus.

e. Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi saat sel darah merah dipecah lebih cepat dari pada biasanya. Penyebabnya mungkin disebabkan oleh faktor genetik atau karena beberapa kondisi medis, termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, masalah sistem kekebalan, serta hipertensi berat.

5. Patofisiologi Anemia

Patofisiologi anemia dapat dilihat pada skema 2.1



Skema 2.1
Patofisiologi

Sumber: (Sagala *et al.*, 2025)

Anemia terjadi akibat berkurangnya jumlah atau kualitas eritrosit dalam tubuh. Faktor utama penyebabnya bisa berupa kehilangan darah, gangguan produksi sel darah merah, atau meningkatnya penghancuran eritrosit. Terjadi penurunan pada kadar hemoglobin dan protein eritrosit yang mengikat serta mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Sagala *et al.*, 2025).

Hipoksia jaringan yang menyebabkan kekurangan oksigen pada tingkat seluler kemudian mengganggu fungsi berbagai organ tubuh karena

penurunan fungsi metabolisme energi tubuh. Sebagai respons terhadap hipoksia, tubuh memulai berbagai mekanisme kompensasi. Ginjal memproduksi hormon yang disebut *erythropoietin*, yang merangsang sumsum tulang untuk meningkatkan jumlah eritrosit. Takikardia dan takipnea membantu meningkatkan efisiensi pasokan oksigen ke jaringan. Ketika penyebab anemia tidak ditangani, mekanisme kompensasi tidak akan mampu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh, sehingga berisiko menyebabkan hipoksia kronik yang mempengaruhi kelelahan, fungsi organ yang menurun, dan kesulitan dalam melakukan aktivitas harian (Sagala *et al.*, 2025).

6. Tanda dan Gejala Anemia

Anemia biasanya ditandai oleh gejala umum yang disebut sindrom anemia, termasuk rasa lemah, lesu, lelah, letih, dan lunglai (5L), serta sering disertai dengan sakit kepala, pusing, mata berkunang-kunang, telinga berdenging, cepat mengantuk, dan kesulitan untuk berkonsentrasi. Secara klinis, kondisi ini dapat diidentifikasi oleh dokter melalui adanya tanda pucat yang tampak pada wajah, kelopak mata, bibir, kulit, kuku, telapak tangan, dan terutama di konjungtiva serta jaringan di bawah kuku (Khaerunisa *et al.*, 2024; Nuraisya *et al.*, 2021).

7. Dampak Anemia

Anemia pada remaja perempuan memiliki efek yang penting, di antara lain: (Khaerunisa *et al.*, 2024)

- a. Penurunan reaksi sistem imun yang mengakibatkan peningkatan risiko terjangkit infeksi.
- b. Mengakibatkan penurunan pada kemampuan fisik dan kognitif akibat kurangnya pasokan oksigen yang cukup bagi otot dan otak.
- c. Berpengaruh pada hasil dalam aspek prestasi akademis dan non akademis, serta efisiensi dalam ranah pekerjaan.

Apabila anemia muncul pada tahap ini, hal tersebut dapat memengaruhi proses pertumbuhan dan meningkatkan risiko stunting serta *underweight*. Selain itu, terjadi penurunan pada sistem imun yang membuat seseorang

lebih mudah terinfeksi. Penurunan aktivitas fisik dan kemampuan belajar adalah gambaran nyata dari terjadinya anemia pada remaja (Nuraisyah *et al.*, 2021).

8. Faktor Risiko Anemia

Anemia pada remaja putri dipengaruhi oleh sejumlah faktor risiko yang berinteraksi dan dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa aspek utama, yaitu aspek nutrisi, biologis, lingkungan sosial ekonomi, serta perilaku dan pengetahuan (Maigoda, 2025).

a. Konsumsi Nutrisi yang Tidak Memadai

Salah satu penyebab utama anemia adalah kurangnya konsumsi zat besi dan mikronutrien pendukung lainnya, seperti asam folat, vitamin B12, dan vitamin C. Rendahnya asupan sumber makanan heme (daging, ikan, dan unggas) yang kaya zat besi dengan kemampuan penyerapan tinggi memperburuk risiko anemia. Makanan yang tinggi fitat, tanin, dan polifenol, seperti biji-bijian utuh, teh, dan kopi, dapat mengurangi penyerapan zat besi non-heme dari sumber nabati.

b. Faktor-Faktor Biologis dan Fisiologis

Peningkatan cepat pada masa remaja memperbesar kebutuhan zat besi untuk pembentukan darah dan jaringan tubuh yang baru. Pada remaja perempuan, menstruasi meningkatkan risiko kehilangan zat besi secara signifikan. Menstruasi yang berlebihan (menorrhagia) dapat menyebabkan kehilangan darah yang signifikan tanpa adanya asupan zat besi yang cukup, sehingga menambah risiko anemia.

c. Infeksi dan Penyakit Penyerta

Infeksi parasit seperti malaria dan cacing tambang adalah faktor risiko signifikan yang umum ditemukan di wilayah tropis dan berperan dalam insiden anemia. Parasit dapat mengakibatkan perdarahan pada sistem pencernaan, mengganggu penyerapan besi, serta meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh.

d. Pola Konsumsi dan Kebiasaan Nutrisi yang Tidak Sehat

Kebiasaan makan yang tidak sehat, seperti mengonsumsi makanan instan, minim sayur dan buah, serta kurangnya variasi makanan berkontribusi pada rendahnya asupan mikronutrien penting. Studi di berbagai daerah Indonesia mengidentifikasi pola konsumsi yang seragam dan rendahnya kesadaran akan pentingnya gizi seimbang di kalangan remaja perempuan. Selain itu, kebiasaan tidak sarapan atau menjalani diet ketat dapat menurunkan asupan kalori dan nutrisi penting, yang dapat meningkatkan risiko anemia

e. Dampak Kebiasaan Menstruasi

Menstruasi adalah elemen fisiologis yang secara langsung mempengaruhi kemungkinan anemia pada remaja perempuan. Lama dan jumlah perdarahan yang tidak biasa, seperti menstruasi yang berkepanjangan atau perdarahan yang terlalu banyak, menyebabkan kehilangan darah yang besar. Minimnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan perawatan haid sering kali menyebabkan remaja tidak mengambil langkah pencegahan, contohnya konsumsi suplemen zat besi saat menstruasi.

f. Fungsi Pengetahuan dan Kesadaran Gizi

Tingkat pemahaman dan sikap remaja wanita tentang anemia dan gizi berfungsi sebagai faktor penting dalam perilaku konsumsi makanan dan kepatuhan terhadap program suplemen zat besi. Akan tetapi, kurangnya pengetahuan dan informasi yang cukup sering mengakibatkan rendahnya penerimaan suplementasi dan pola makan yang tidak ideal.

9. Pencegahan Anemia

Mencegah dan mengatasi anemia, terutama yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, dapat dilakukan melalui beberapa cara. Strategi ini meliputi peningkatan asupan gizi melalui makanan, fortifikasi, dan suplementasi (Khaerunisa *et al.*, 2024; Sukmawati, 2025).

a. Pola Makan Sehat dengan Makanan Kaya Zat Besi

Meningkatkan asupan zat besi adalah langkah pertama dan paling penting. Terdapat dua jenis zat besi yang bisa didapatkan dari makanan:

- 1) Zat Besi Heme (Hewani): Jenis zat besi ini lebih mudah diserap oleh tubuh. Anda bisa mendapatkannya dari sumber hewani seperti hati, daging, unggas, dan ikan.
- 2) Zat Besi Non-Heme (Nabati): Meskipun penyerapannya lebih rendah, zat besi non-heme tetap penting. Sumbernya antara lain sayuran hijau tua (bayam, brokoli) dan kacang-kacangan.

Untuk memaksimalkan penyerapan, konsumsi makanan kaya zat besi bersamaan dengan makanan yang mengandung vitamin C tinggi, seperti jambu, jeruk, tomat, dan nanas. Sebaliknya, hindari mengonsumsi zat besi bersamaan dengan teh atau kopi karena kandungan tanin di dalamnya dapat menghambat penyerapan. Zat-zat lain seperti fosfor, serat, kalsium, dan fitat (pada biji-bijian) juga dapat mengurangi penyerapan zat besi.

b. Fortifikasi Makanan

Fortifikasi adalah proses menambahkan nutrisi esensial ke dalam makanan untuk meningkatkan nilai gizinya. Di Indonesia, beberapa bahan makanan pokok sudah difortifikasi dengan zat besi. Saat berbelanja, perhatikan label kemasan untuk memastikan produk tersebut sudah difortifikasi. Contoh produk yang difortifikasi di Indonesia adalah tepung terigu, beras, minyak goreng, dan mentega.

c. Suplementasi Zat Besi

Suplementasi dengan Tablet Tambah Darah (TTD) adalah cara efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin dengan cepat dan mengisi cadangan zat besi dalam tubuh. Program ini sering kali ditujukan untuk kelompok berisiko tinggi seperti remaja putri atau ibu hamil.

- 1) Aturan Minum: Untuk remaja putri, dianjurkan minum 1 tablet TTD setiap hari, terutama saat menstruasi.

2) Penting: Hindari mengonsumsi TTD bersamaan dengan teh, kopi, tablet kalsium dosis tinggi, atau obat maag yang melapisi permukaan lambung karena bisa menghambat penyerapan zat besi.

d. Konsultasi dengan Dokter

Jika Anda mengalami gejala anemia seperti kelelahan, pusing, kulit pucat, atau detak jantung cepat, sangat penting untuk berkonsultasi dengan dokter. Dokter dapat melakukan pemeriksaan, mendiagnosis penyebab anemia, dan memberikan penanganan yang tepat sesuai dengan kondisi.

Menurut Hilinti *et al.* (2024), Terdapat 3 strategi pencegahan sebagai berikut:

a. Pencegahan Primer (Promosi Kesehatan)

Promosi kesehatan yang ditujukan kepada individu dan masyarakat bertujuan untuk mendorong perilaku hidup sehat melalui pengurangan faktor risiko. Dengan mengubah lingkungan, akses terhadap makanan bergizi menjadi lebih mudah sehingga tujuan ini tercapai. Contohnya adalah di sekolah, di mana kantin didorong untuk menjual makanan sehat dan kaya zat besi, seperti sayuran dan buah segar. Selain itu, akses terhadap informasi gizi melalui internet juga sangat diperlukan, dan penjual serta pembeli makanan harus selalu memperhatikan nilai gizi serta tanggal kedaluarsa produk.

b. Pencegahan Sekunder (Penilaian dan Pengurangan Resiko)

Pencegahan sekunder ini bertujuan untuk menekankan pentingnya deteksi dini dan diagnosis penyakit. Pencegahan sekunder dapat dilakukan melalui pemeriksaan awal di fasilitas kesehatan untuk mendeteksi hasil pemeriksaan atau diagnosis anemia sejak dini.

1) Anamnesis/keluhan

Keluhan yang ditemukan melalui anamnesa meliputi cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, dan tanda anemia yang dirasakan.

2) Pemeriksaan fisik

Keluhan lemah, kulit tampak pucat, meskipun tekanan darah masih dalam batas normal, pucat pada membran mukosa dan konjungtiva, serta pucat pada kuku dan jari tangan akibat kekurangan sel darah merah.

3) Pemeriksaan darah

Untuk meningkatkan diagnosis anemia, pemeriksaan Hb bisa dilakukan dengan alat test meter MHD-1.

c. Pencegahan Tersier

Pengobatan dan rehabilitasi dilakukan untuk mencegah terjadinya anemia yang lebih parah. Ada empat pendekatan utama:

1) Penyediaan Suplemen Zat Besi

Tablet Tambah Darah adalah suplemen berbentuk tablet yang mengandung besi folat, terdiri dari 200 mg Fero Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat per tablet. Mengonsumsi tablet Fe selama menstruasi dapat membantu mencegah anemia.

2) Makanan Yang Mengandung Zat Besi

Mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, ayam, hati, dan telur serta dari bahan nabati seperti sayur-sayuran dan buah-buahan yang tinggi vitamin C sangat membantu meningkatkan penyerapan zat besi di usus.

3) Mengurangi Yang Menghambat Penyerapan Zat besi

Mengurangi konsumsi teh, kopi, susu, dan minuman beralkohol yang dapat menghambat penyerapan zat besi.

4) Edukasi Gizi

Metode hortikultura diterapkan guna memperbaiki ketersediaan hayati zat besi pada bahan pangan yang sering dikonsumsi.

C. Konsep Edukasi/ Pendidikan Kesehatan

1. Definisi Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah suatu kesempatan yang secara sadar diciptakan untuk proses belajar yang melibatkan berbagai bentuk

komunikasi yang dirancang guna meningkatkan literasi kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, serta mengembangkan kemampuan hidup yang mendukung kesehatan individu dan masyarakat (Susanto *et al.*, 2020). Pendidikan kesehatan merupakan proses yang memungkinkan individu untuk meningkatkan pengendalian dan memperbaiki kondisi kesehatan mereka. Kesempatan yang disusun untuk individu, kelompok, atau komunitas agar mempelajari kesehatan dan melakukan perubahan secara sukarela dalam perilaku individu. Pengertian pendidikan kesehatan adalah sekumpulan pengalaman yang memberikan dampak positif terhadap kebiasaan, sikap, dan pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan individu, komunitas, dan negara (Bolon *et al.*, 2025).

Dalam pendidikan kesehatan, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) dilakukan untuk menciptakan pengalaman belajar yang mendorong individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat menerapkan pola hidup sehat, sesuai dengan Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992, yang menyatakan bahwa penyuluhan kesehatan diselenggarakan untuk mengubah perilaku individu atau kelompok masyarakat agar menjalani kehidupan yang sehat melalui komunikasi, informasi, dan pendidikan (Islammarida *et al.*, 2023). Pendidikan kesehatan merupakan hasil dari tindakan mandiri perawatan yang membantu klien baik secara individu maupun secara kelompok dalam isu kesehatan masyarakat melalui pengalaman yang melibatkan tenaga kesehatan sebagai pengajar. Metode ini untuk meyakinkan orang lain dalam pembelajaran agar masyarakat dapat bersikap dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka (Widiyastuti *et al.*, 2022).

Pendidikan kesehatan adalah proses belajar yang bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan hidup yang mendukung kesehatan individu dan masyarakat. Ini memberi kesempatan kepada individu dan kelompok untuk memahami kesehatan dan mengubah perilaku mereka secara sukarela. Pendidikan kesehatan meliputi komunikasi, informasi, dan edukasi untuk menciptakan pengalaman belajar

yang mendorong penerapan pola hidup sehat. Sesuai dengan Undang-undang Kesehatan Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992, penyuluhan kesehatan bertujuan mengubah perilaku agar orang menjalani kehidupan sehat. Metode ini melibatkan tenaga kesehatan sebagai pengajar untuk membantu masyarakat menjaga kesehatan.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok, dan masyarakat dalam menjaga, meningkatkan, dan melindungi kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan, motivasi dan keterampilan, serta menciptakan lingkungan yang mendukung, yang dilakukan oleh, dari, dan untuk masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial, budaya, dan lokal (Islamarida *et al.*, 2023). Tujuan utama pendidikan kesehatan adalah agar individu dapat mengidentifikasi masalah dan kebutuhan mereka sendiri, memahami tindakan yang dapat diambil terkait permasalahan tersebut, dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia serta dukungan eksternal, dan mampu menentukan langkah yang efektif untuk meningkatkan kualitas hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat (Bolon *et al.*, 2025).

3. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan terdiri dari 3, yaitu: (Widiyastuti *et al.*, 2022).

- a. Sasaran primer/ sasaran utama/ sasaran langsung, target ditujukan kepada masyarakat yang mengenai pentingnya kesehatan baik individu maupun kolektif
- b. Sasaran sekunder, tujuan yang ditetapkan untuk tokoh masyarakat. Supaya masyarakat dapat berpartisipasi dalam memberikan edukasi kesehatan kepada lingkungan sekitarnya.
- c. Sasaran tersier, sasaran pada pembuat keputusan di suatu daerah atau desa.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Faktor-faktor yang harus dipertimbangkan di dalam memberikan edukasi kesehatan agar sasaran tercapai: (Islamarida *et al.*, 2023).

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu elemen yang mempengaruhi persepsi seseorang terhadap informasi yang baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah dia memperoleh informasi baru.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi status sosial ekonomi individu, semakin mudah juga ia dalam menyerap informasi.

c. Adat Kebiasaan

Secara umum, masyarakat cenderung beranggapan bahwa menghormati adat istiadat merupakan hal yang utama dan adat istiadat tidak boleh dilanggar dalam keadaan apapun.

d. Keyakinan Komunitas

Informasi yang disampaikan oleh individu berpengaruh akan lebih diperhatikan oleh masyarakat, karena mereka telah memiliki rasa kepercayaan terhadap informasi itu.

e. Ketersediaan Waktu dalam Komunitas

Menyampaikan informasi juga harus mempertimbangkan waktu. Agar tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan terjamin, waktu penyuluhan perlu disesuaikan dengan kegiatan masyarakat.

5. Metode Pendidikan Kesehatan

Metode yang digunakan dalam penyuluhan kesehatan seharusnya dapat meningkatkan komunikasi timbal balik antara penyuluh dan klien. Berbagai cara yang bisa diterapkan dalam penyuluhan kesehatan meliputi: (Islamarida *et al.*, 2023).

a. Metode didaktik

Metode didaktik adalah orang yang melaksanakan penyuluhan kesehatan secara aktif, sedangkan sasaran berperan pasif dan tidak

diberi kesempatan untuk terlibat dalam menyampaikan pendapat atau mengajukan pertanyaan. Adalah metode yang bersifat satu arah.

- 1) Secara langsung: ceramah
- 2) Secara tidak langsung: brosur, media cetakan (majalah, buletin, koran), media digital (radio, televisi).

b. Metode sokratik

Metode ini memberikan kesempatan kepada sasaran untuk menyampaikan pendapat, sehingga mereka terlibat aktif dalam proses belajar-mengajar, sehingga terbentuklah komunikasi dua arah antara pihak yang menyampaikan pesan dan pihak yang menerima pesan (*two way method*). Yang termasuk dalam metode ini meliputi:

- 1) Langsung: dialog, *brainstorming*, unjuk rasa, simulasi, *role play*, sosiodrama, seminar, simposium, analisis kasus.
- 2) Tidak langsung: edukasi kesehatan lewat telepon, satelit komunikasi

Berbagai metode dapat diterapkan dalam pendidikan kesehatan, termasuk: (Butarbutar *et al.*, 2025).

a. Pelatihan dan *workshop*:

Sesi interaktif yang memungkinkan peserta untuk belajar serta mengasah keterampilan baru. Mengorganisir sesi pelatihan yang menarik, di mana peserta bisa memperoleh pengetahuan melalui praktik langsung serta diskusi kelompok.

b. Media *Campaign* (kampanye):

Pemanfaatan media massa untuk menyebarkan informasi kesehatan kepada masyarakat. Menggunakan televisi, radio, dan media cetak untuk menjangkau audiens yang lebih besar.

c. Pendidikan sebaya:

Menggunakan teman sebaya sebagai pengajar untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada kelompok usia yang setara. Pendekatan ini seringkali lebih berhasil karena peserta merasa lebih nyaman dan jujur.

Berbagai metode yang dapat diterapkan pada pendidikan kesehatan sebagai berikut: (Jamaliah & Hartati, 2023; Suhaid *et al.*, 2022).

a. Metode Pendidikan Individu (Sendiri)

Dalam pendidikan kesehatan, pendekatan pendidikan yang bersifat personal ini digunakan untuk mengembangkan perilaku baru atau individu yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini adalah karena setiap orang memiliki masalah atau alasan yang beragam terkait dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Contoh dari metode ini, antara lain:

- 1) Pendampingan dan konseling
- 2) Wawancara (*interview*)

b. Metode Kelompok

Metode kelompok mampu melatih peserta didik untuk berani berbicara di dalam kelompok, menumbuhkan rasa toleransi, serta berempati terhadap sesama. Metode terbagi menjadi dua, yakni kelompok kecil jika jumlah peserta didik kurang dari 15 orang dan kelompok besar jika jumlah peserta didik lebih dari 15 orang. Berbagai jenis metode kelompok meliputi:

1) Grup besar

a) Metode ceramah

Metode bisa diterapkan pada siswa yang memiliki latar belakang pendidikan baik tinggi maupun rendah. Penceramah perlu menguasai dan menyusun materi secara efektif. Fokus utama dalam metode ini adalah pada cara penyampaian materi, sehingga keterampilan komunikasi publik atau berbicara di depan umum sangat diperlukan.

b) Seminar

Metode ini lebih tepat diterapkan kepada peserta yang memiliki pendidikan menengah dan tinggi. Materi/ topik yang dibahas

umumnya terkini dan melibatkan narasumber atau penyaji yang berkompeten di bidangnya.

2) Grup kecil

a) Metode *brainstorming*

Metode ini juga dikenal sebagai metode curah pendapat. Peserta akan diberikan suatu isu dan diminta untuk merespons isu tersebut. Tanggapan bisa berupa pencarian sumber masalah hingga penyelesaian masalah

b) Metode *snowball throwing*

Sesuai arti istilahnya “melempar bola salju,” metode ini merupakan cara pembelajaran yang menggunakan bola pertanyaan atau pernyataan yang kemudian dilemparkan kepada peserta satu per satu secara bergantian untuk menjawab pertanyaan atau merespons pernyataan atau masalah yang sudah disiapkan oleh pemateri.

c) Grup Mini (*Bruzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil (*buzz group*) lalu diajukan suatu permasalahan yang sama atau berbeda dengan kelompok lain, dan setiap kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

d) Melakukan Peran (*Role Play*)

Dalam pendekatan ini, sejumlah anggota tim ditugaskan sebagai pemegang posisi tertentu untuk berperan, contohnya sebagai dokter puskesmas, perawat, bidan, dan sebagainya, sementara anggota lainnya berperan sebagai pasien atau masyarakat. Mereka menunjukkan, contohnya, cara interaksi/komunikasi sehari-hari saat melaksanakan tugas

c. Metode Pendidikan untuk Banyak Orang (Publik)

- 1) Metode pendidikan (pendekatan) untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat yang bersifat publik.

- 2) Ceramah umum. Dalam acara-acara tertentu, seperti Hari Kesehatan Nasional, menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berbicara di depan kerumunan untuk menyampaikan informasi kesehatan
- 3) Pidato-pidato yang membahas kesehatan lewat media elektronik seperti TV dan radio.
- 4) Simulasi, percakapan antara pasien dan dokter atau petugas kesehatan lainnya mengenai suatu penyakit atau isu kesehatan melalui TV atau radio juga merupakan metode pendidikan kesehatan untuk masyarakat.
- 5) Tulisan yang dimuat di majalah atau surat kabar, baik berupa artikel maupun sesi tanya jawab/konsultasi mengenai kesehatan atau penyakit juga merupakan metode pendekatan pendidikan kesehatan kepada masyarakat.
- 6) Papan iklan yang diletakkan di tepi jalan, baliho, poster, dan lainnya juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan masyarakat. Contoh papan iklan “Mari ke Posyandu”

6. Media Pendidikan Kesehatan

Media adalah alat untuk menyampaikan pesan kepada audiens agar mudah dipahami oleh mereka yang dituju. Media berfungsi sebagai sarana komunikasi seperti surat kabar, majalah, radio, televisi, film, poster, dan banner (Nasrullah *et al.*, 2024). Media adalah alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan berfungsi sebagai sarana pembelajaran, termasuk meningkatkan motivasi subjek belajar, merangsang proses mengingat materi yang telah dipelajari, serta mengaktifkan partisipasi subyek dalam memberikan tanggapan atau umpan balik. Memotivasi pelajar untuk menjalankan praktek yang tepat (Yulyana *et al.*, 2023).

Ada beberapa media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan, yaitu:(Widiyastuti *et al.*, 2022).

- a. Berdasarkan Stimulasi Panca Indera
 - 1) Alat bantu visual, instrumen yang digunakan dalam penyebaran materi pendidikan kesehatan, melibatkan modalitas sensorik penglihatan.
 - 2) Alat bantu dengar, alat yang digunakan dalam menyampaikan materi pendidikan kesehatan, mengaktifkan modalitas sensorik pendengaran.
 - 3) Instrumen yang dirancang untuk stimulasi visual dan pendengaran.
- b. Berdasarkan Pembuatannya dan Penggunaannya
 - 1) Alat yang dipresentasikan atau media kompleks seperti video pendek, *power point*, proyektor, dan lain-lain.
 - 2) Alat peraga sederhana yang dapat dibuat sendiri dengan memanfaatkan bahan-bahan yang ada di sekitar.
- c. Berdasarkan Peran Dan Distribusi Media Kesehatan
 - 1) Media cetak, seperti brosur, pamflet, leaflet, buku kecil, dan sebagainya
 - 2) Media digital, contohnya: video, presentasi *slide powerpoint*, dan website

D. Konsep Media website

1. Definisi Media Website

Website merupakan sekumpulan halaman web yang saling terkait dan dapat diakses melalui internet. Halaman web ini mampu menampilkan berbagai macam konten, termasuk teks, gambar, video, audio, formulir, serta elemen interaktif lainnya (Kurniawan *et al.*, 2023). Website merupakan sekumpulan halaman situs yang terorganisasi dalam sebuah domain atau subdomain yang berada di bawah *www* di internet (Susilowati & Purnomo, 2019).

Website dirancang agar dapat diakses secara luas melalui sebuah aplikasi peramban dengan menggunakan URL. Contoh URL yang paling sering digunakan adalah *http://www.google.com*. Di dalam sebuah halaman web, biasanya terdapat berbagai jenis informasi seperti teks, video, gambar,

suara, dan lain-lain. Semua data tersebut disimpan di *server hosting*. Kepemilikan sebuah website dapat berupa individu maupun organisasi. Jenis isi informasi yang disajikan pun berbeda-beda tergantung dari tujuan dari website itu dibuat (Anamisa & Mufarroha, 2022).

Website adalah kumpulan halaman web yang terhubung dan dapat diakses lewat internet. Halaman-halaman ini dapat menampilkan berbagai konten, seperti teks, gambar, video, dan elemen interaktif. Website diorganisasi dalam sebuah domain atau subdomain dan dapat diakses melalui aplikasi peramban dengan URL, contohnya *http://www.google.com*. Informasi yang ada di dalamnya disimpan di *server hosting*. Pemilik website bisa individu atau organisasi, dan isi informasi di dalamnya bervariasi sesuai tujuan pembuatan website.

2. Fungsi Media Website

Berbagai fungsi umum dari web dirancang untuk memenuhi berbagai kebutuhan dan tujuan pengguna. Berikut adalah beberapa fungsi umum web: (Kurniawan *et al.*, 2023)

- a. Situs web berperan sebagai sumber informasi yang komprehensif dan gampang diakses. Berbagai macam entitas, termasuk perusahaan, organisasi, institusi pendidikan, dan pemerintah. Website digunakan untuk menyediakan data mengenai produk, layanan, kegiatan, dan berita terkini kepada pengunjung.
- b. Melalui website, pengguna dapat berkomunikasi dan berinteraksi langsung dengan pemilik situs.
- c. Website menyediakan hiburan melalui konten kreatif seperti video, musik, dan permainan online.
- d. Berita dan Media: Situs berita menawarkan sumber informasi terbaru dan berbagai konten media, seperti artikel, video, dan *podcast*, yang dapat diakses oleh pengguna dari seluruh dunia.
- e. Layanan kesehatan online dan konsultasi medis tersedia di situs ini.
- f. Website yang menyediakan navigasi dan peta memudahkan pengguna dalam menelusuri jalur dan menemukan tempat yang diinginkan.

3. Unsur-Unsur Media Website

Pada website edukasi yang mengandung konten interaktif, pemilihan unsur seperti teks, gambar, audio, sistem navigasi, dan konten yang menarik serta berkualitas sangat penting untuk diperhatikan (Hasanudin, 2025; Setiawan *et al.*, 2023).

a. Unsur Teks

Teks berperan penting dalam desain produk multimedia. Selain berfungsi sebagai keterangan atau penjelasan untuk visual, pemilihan jenis huruf dalam teks juga memiliki kekuatan untuk mempengaruhi, meyakinkan, atau bahkan memprovokasi pembaca. Setiap huruf memiliki karakter atau kesan visual yang khas yang dapat mewakili pesan secara efektif. Teks ini umumnya digunakan untuk instruksi atau keterangan singkat tanpa perlu narasi yang panjang. Pada penelitian ini unsur teks yang digunakan pada media website sebagai berikut:

Tabel 2.2
Unsur Teks



No	Gambar	Keterangan
1		Menampilkan judul dan slogan yang menarik perhatian
2		Sajikan angka fakta (angka-angka spesifik)
3		Informasi disajikan dalam format poin-poin yang ringkas dan mudah dipahami

Sumber: (Primer Peneliti, 2025)

b. Unsur Gambar

Gambar berfungsi sebagai elemen utama yang menarik perhatian secara visual dalam menyampaikan pesan, baik dalam bentuk dua maupun tiga dimensi. Gambar sering kali berfungsi sebagai bahasa visual yang penuh makna. Sebuah pesan akan lebih menarik dan memiliki dampak signifikan jika didukung oleh gambar, karena gambar membantu menjelaskan teks dan memikat minat pembaca. Selain itu, visual dapat menampilkan data yang rumit atau kompleks dengan cara yang lebih kreatif dan mudah dimengerti. Pada penelitian ini unsur gambar yang digunakan pada media website sebagai berikut:

Tabel 2.3
Unsur Gambar

No	Gambar	Keterangan
1		Gambar yang menarik dan berwarna-warni sesuai dengan tema
2		Gambar dengan karakter remaja yang <i>relatable</i> (modis, beragam, sesuai target remaja)
3		Gambar sesuai konsep abstrak, seperti menampilkan tanda dan gejala yang sesuai dengan gambar.
4		Menggunakan gambar yang familiar seperti gambar remaja putri makan makanan yang sehat, remaja putri mencuci tangan, remaja putri memantau berat badan normal, dan remaja putri melakukan olahraga.

sumber: (Primer Peneliti, 2025)

c. Unsur Video

Video berfungsi sebagai media digital yang memanfaatkan teknologi terkini untuk menghasilkan simulasi, ilusi, maupun fantasi. Video juga bisa dipakai sebagai media untuk menyampaikan informasi maupun berkomunikasi secara langsung dengan khalayak sekaligus menarik perhatian. Pada media website penelitian ini, video edukasi disajikan dengan *setting* di lingkungan kelas, sehingga sesuai dengan konteks kehidupan sehari-hari remaja sebagai pelajar. Penggunaan latar kelas bertujuan agar responden merasa lebih dekat dan *familiar* dengan situasi pembelajaran yang ditampilkan. Pada penelitian ini unsur video yang digunakan pada media website sebagai berikut

Tabel 2.4
Unsur Video

No	Gambar	Keterangan
1		Durasi video di bawah 5 menit untuk tetap menjaga perhatian remaja dan dalam video mengandung humor
2		Menampilkan masalah anemia dalam konteks sehari-hari remaja seperti tidak konsentrasi saat mengerjakan tugas

3		<p>Menunjukkan 10 pesan gizi seimbang.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. membiasakan diri untuk minum air putih (dengan menunjukkan galon berisi air minum) 2. membiasakan untuk sarapan (dengan menunjukkan tas yang berisi makanan-makanan untuk sarapan) 3. dll
4		<p>Menyediakan teks untuk memperkuat pesan</p>

Sumber: (Primer Peneliti, 2025)

d. Sistem Navigasi

Sistem navigasi dapat diatur sesuai kebutuhan, dengan memastikan fungsi tetap optimal dan desainnya menarik. Pada penelitian ini sistem navigasi yang digunakan pada media website sebagai berikut:

Tabel 2.5
Unsur Sistem Navigasi

No	Gambar	Keterangan
1		<p>Menu utama (mencantumkan nama-nama bab yang sesuai pembahasan (struktur jelas)</p>



Materi disajikan dengan gambar/ikon yang menarik dan berwarna serta sesuai karakter remaja

Sumber: (Primer Peneliti, 2025)

4. Keunggulan Media Website

Keunggulan media *online* (website) dibandingkan media konvensional seringkali terkait dengan karakteristik jurnalistik *online*, seperti: (Romli, 2018).

- a. Multimedia: mampu menampilkan atau menyampaikan berita/informasi dalam bentuk teks, audio, video, grafis, dan gambar secara bersamaan.
- b. Aktualitas: menyajikan informasi terkini dengan cepat dan mudah.
- c. Segera setelah diposting atau diunggah, semua orang langsung dapat mengaksesnya.
- d. *Update*: pembaruan informasi dapat dilakukan dengan cepat baik dari sisi konten maupun redaksional, misalnya perbaikan kesalahan ketik atau ejaan. Istilah “ralat” belum banyak ditemukan di media online, berbeda dengan media cetak yang sering menggunakannya. Informasi juga disampaikan secara berkelanjutan.
- e. Kapasitas luas: halaman web mampu menampung teks yang sangat panjang.
- f. Kemampuan fleksibel memungkinkan pemuatan dan pengeditan naskah dilakukan kapan saja dan di tempat mana saja, serta penjadwalan terbit yang dapat disesuaikan kapan saja.
- g. Luas: mampu mengakses seluruh dunia yang terkoneksi internet.
- h. Interaktif: tersedia fasilitas kolom komentar dan ruang obrolan
- i. *Hyperlinked*: terhubung dengan sumber lain yang relevan dengan informasi yang disajikan.

5. Kelemahan Media Website

Terdapat juga karakter media *online* (website) yang memiliki kekurangan atau kelemahan, seperti: (Romli, 2018).

- a. Ketergantungan pada perangkat komputer dan koneksi internet. Jika aliran listrik terputus, baterai habis, dan tidak ada koneksi internet maupun *browser*, maka akses ke media *online* tidak memungkinkan.
- b. Ada kecenderungan mata menjadi cepat lelah saat membaca informasi media online, terutama pada naskah yang panjang.
- c. Akurasi sering kali diabaikan. Media *online* cenderung memprioritaskan kecepatan sehingga berita yang disajikan seringkali kurang tepat secara detail, terutama dalam penulisan kata.

E. Konsep Perilaku

1. Definisi Perilaku Kesehatan

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh berbagai aspek seperti adat, sikap, emosi, nilai, etika, kekuasaan, persuasi, dan genetika. Perilaku pribadi memiliki peranan penting dan mempengaruhi kesehatan, khususnya dalam menjalani pola hidup sehat. Perilaku yang baik akan memberikan dampak positif terhadap kesehatan individu. Perilaku kesehatan mencerminkan sifat pribadi, seperti kepercayaan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya yang mempengaruhi tindakan individu dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan, termasuk pencegahan penyakit, menjaga kebersihan diri, berolahraga untuk kebugaran, dan mengonsumsi makanan bergizi (Gafar, 2023). Perilaku kesehatan mencakup semua aktivitas atau tindakan seseorang, baik yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat, yang berhubungan dengan menjaga dan meningkatkan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini meliputi upaya pencegahan atau perlindungan diri dari penyakit dan masalah kesehatan lainnya, meningkatkan kondisi kesehatan, serta mencari pengobatan saat sakit (Badu *et al.*, 2024).

Perilaku kesehatan adalah tindakan atau kebiasaan individu yang mempengaruhi kesehatan diri sendiri maupun orang lain. Perilaku ini meliputi kebiasaan harian seperti pola makan, olahraga, dan pemanfaatan

layanan kesehatan, serta keputusan terkait kesehatan seperti memilih makanan, mengonsumsi obat, dan melakukan pencegahan penyakit. Perilaku kesehatan dapat dikategorikan ke dalam tiga kelompok utama: (Neherta *et al.*, 2024).

- a. Perilaku Pencegahan (*Preventive Behaviors*) : tindakan-tindakan yang dilakukan guna mencegah penyakit, termasuk vaksinasi, mencuci tangan, dan penggunaan kondom
- b. Perilaku penyembuhan (*Illness Behaviors*) meliputi langkah-langkah untuk mengenali dan mengobati penyakit, seperti mendapatkan perawatan medis, mengikuti saran pengobatan, dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.
- c. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*Health Maintenance Behaviors*) mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan untuk menjaga atau meningkatkan kondisi kesehatan, seperti rutin berolahraga, mengonsumsi makanan seimbang, dan mengelola stres.

Perilaku pribadi sangat penting dan berpengaruh pada kesehatan, terutama dalam menjalani hidup sehat. Perilaku yang baik dapat memberikan dampak positif bagi kesehatan. Perilaku kesehatan mencerminkan kepercayaan dan nilai yang mempengaruhi tindakan seseorang dalam menjaga kesehatan, seperti pencegahan penyakit, menjaga kebersihan, berolahraga, dan makan makanan bergizi. Perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga kategori: perilaku pencegahan, perilaku penyembuhan, dan perilaku pemeliharaan kesehatan.

2. Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut teori *Lawrence Green*, terdapat tiga faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan anemia, salah satunya adalah: (Hilinti *et al.*, 2024).

- a. Faktor predisposisi yang muncul dalam bentuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain-lain.

- b. Faktor pendukung adalah faktor fisik yang mencakup keberadaan fasilitas dan sarana kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan peralatan medis.
- c. Faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku petugas kesehatan serta petugas lain yang termasuk dalam kelompok masyarakat.

3. Dimensi Perilaku Kesehatan

Dimensi perilaku kesehatan dibagi menjadi 4 sebagai berikut: (Widayati, 2020).

- a. *Preventif Health Behavior*. Seperti namanya, dimensi perilaku kesehatan ini bersifat preventif atau bertujuan mencegah timbulnya keluhan kesehatan. Dimensi ini mencakup individu yang melakukan tindakan untuk mencegah atau menghindari masalah kesehatan atau keluhan kesehatan. Misalnya, dengan melakukan imunisasi, mengonsumsi makanan sehat, berolahraga rutin selama 30 menit setiap hari, dan tidak merokok.
- b. *Detective Health Behavior*. Dimensi ini digunakan untuk mendeteksi atau mengenali keluhan kesehatan. Dimensi ini mencakup tindakan seseorang yang bertujuan untuk mengidentifikasi potensi penyakit. Contohnya, melakukan pemeriksaan pap smear guna mendeteksi dini kemungkinan ketidaknormalan sel-sel di daerah serviks, dan mengikuti skrining sindrom metabolik melalui pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, tekanan darah, serta status obesitas.
- c. *Health Promotion Behavior*. Dimensi ini bersifat promosi atau bertujuan meningkatkan status kesehatan. Seseorang yang memilih dan melakukan aktivitas atau gaya hidup sehat tertentu dengan tujuan memelihara dan meningkatkan status kesehatannya termasuk dalam dimensi ini. Dimensi ini serupa dengan dimensi preventif, tetapi lebih difokuskan pada peningkatan kualitas kesehatan.
- d. *Health Protective Behaviour*. Dimensi ini berperan sebagai pelindung yang menjaga individu dari berbagai masalah kesehatan. Misalnya, penerapan kebijakan imunisasi untuk balita dan regulasi mengenai

batas usia minimal pernikahan guna melindungi dari masalah kesehatan reproduksi dan kesehatan mental yang dapat timbul akibat pernikahan usia dini.

4. Domain Perilaku Kesehatan

Domain-domain ini dirancang sebagai alat pengukuran untuk pendidikan dan promosi kesehatan (Fabanyo & Anggreini, 2022; Sihombing *et al.*, 2023).

a. Pengetahuan

Pengetahuan terbentuk melalui pengalaman pengindraan terhadap objek tertentu. Dalam aspek pendidikan, domain kognitif memegang peranan dalam memotivasi aksi individu. Domain kognitif dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan yang meliputi berbagai tingkatan.

- 1) Mengetahui, proses ini berawal dari mengingat pengetahuan yang sedang atau telah dipelajari.
- 2) Memahami, proses ini bisa terjadi apabila proses mengetahui diikuti oleh proses interpretasi yang mendalam oleh individu tersebut.
- 3) Melaksanakan, proses ini berarti menerapkan ilmu yang telah diketahui dan dipahami oleh individu tersebut.
- 4) Analisis, proses ini adalah analisis di mana individu mampu menjelaskan hubungan antar materi dan komponen kompleks yang berkaitan dengan ilmu yang dipelajari serta memprediksi hasil dari suatu masalah tertentu.
- 5) Sintesis, proses ini adalah proses di mana seorang individu mampu menyusun rencana atau formulasi terkait suatu masalah.
- 6) Evaluasi, proses evaluasi melibatkan kemampuan individu untuk menilai seluruh kegiatan dan tindakan yang dilakukan oleh dirinya maupun kelompok lain.

b. Sikap

Sikap adalah reaksi yang muncul sebagai akibat dari rangsangan dari lingkungan. Respon terhadap rangsangan bisa berupa sikap emosional atau fisik.

- 1) Penerimaan adalah proses di mana seseorang mulai memperhatikan rangsangan yang diterima.
- 2) Respon, proses reaksi yang muncul sebagai respon terhadap apa yang diterima.
- 3) Menghargai, yaitu proses memberi apresiasi terhadap respon yang diterima dan mampu menerapkannya kepada orang lain.
- 4) Tanggung jawab adalah proses di mana individu mampu menerima segala konsekuensi dari pilihan yang dibuatnya.

c. Tindakan

Terdapat beberapa tingkat tindakan dalam proses praktik atau respons yang dilakukan.

- 1) Respon yang diberikan harus sesuai arahan dan dilakukan sesuai langkah-langkah dalam panduan.
- 2) Pelaksanaan mekanisme dilakukan tanpa memperhatikan faktor lain. Individu tersebut sudah memiliki kebiasaan dalam merespon stimulus tertentu, sehingga petunjuk diberikan untuk membantu proses tersebut.
- 3) Individu yang melakukan adopsi harus memiliki kemampuan dalam memecahkan masalah dan dapat mengubah tindakan sesuai kondisi tertentu berdasarkan analisis dan sintesis yang dilakukan.
- 4) Proses tanggung jawab melibatkan penerimaan penuh terhadap konsekuensi dari setiap keputusan yang dibuat oleh individu.

5. Teori Perilaku Kesehatan

Model *PRECEDE-PROCEED* menawarkan kerangka kerja yang menyeluruh untuk menganalisis kesehatan, kualitas hidup, dan kebutuhan dalam merancang, melaksanakan, serta menilai program promosi kesehatan dan program kesehatan masyarakat lainnya guna memenuhi

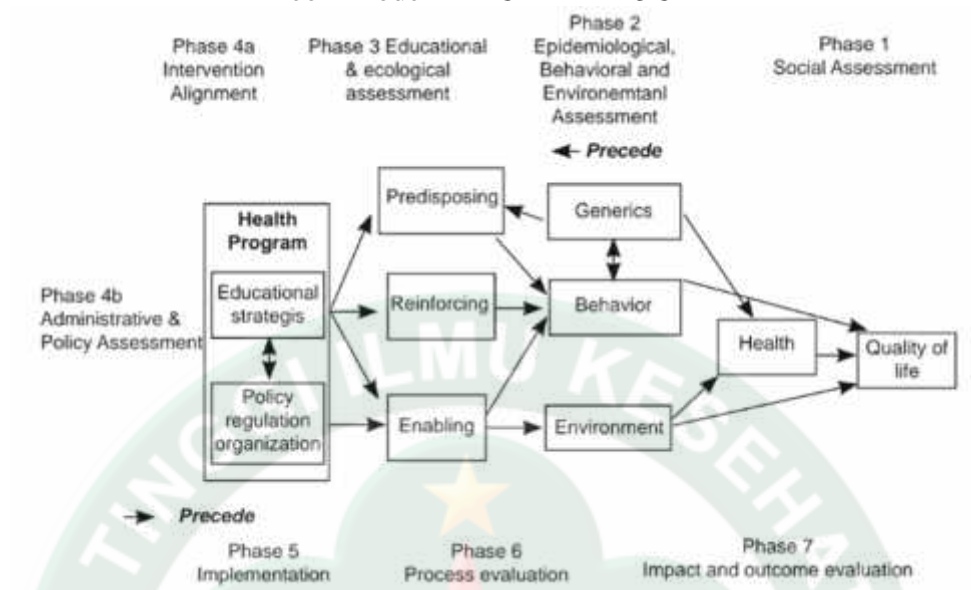
kebutuhan tersebut. *PRECEDE* (*Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation*) menjelaskan langkah-langkah perencanaan diagnostik untuk mendukung pengembangan tujuan dan fokus program kesehatan masyarakat. *PROCEED* (Kebijakan, Regulasi dan Konstruksi, Organisasi dalam Pendidikan dan Lingkungan, Pembangunan) mengarahkan pelaksanaan dan penilaian program yang diatur dengan *PRECEDE*. Model *PRECEDE* mencakup lima langkah atau fase yaitu: (Kholid, 2023).

- a. Pada tahap pertama, dilakukan identifikasi terhadap kualitas hidup, isu sosial, dan kebutuhan dari masyarakat tertentu.
- b. Pada tahap kedua, dilakukan penentuan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dari masalah dan kebutuhan yang ada.
- c. Tahap ketiga meliputi analisis faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku dan lingkungan terkait gangguan kesehatan.
- d. Pada tahap keempat, dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi, memperkuat, dan memungkinkan perilaku serta gaya hidup.
- e. Pada tahap kelima, fokusnya adalah melibatkan dan memastikan promosi kesehatan, pendidikan kesehatan, dan kebijakan terkait yang sesuai dengan intervensi terbaik guna memfasilitasi perubahan perilaku atau lingkungan yang diharapkan serta faktor-faktor pendukungnya.

Dalam *PROCEED*, terdapat empat tahap tambahan yaitu:

- a. Tahap keenam melibatkan pelaksanaan intervensi yang telah diidentifikasi sebelumnya di tahap lima.
- b. Tahap ketujuh membutuhkan penilaian terhadap proses intervensi.
- c. Di tahap kedelapan, fokusnya adalah menilai bagaimana intervensi mempengaruhi faktor pendukung dan perilaku yang dimaksud.
- d. Tahap terakhir, yaitu tahap kesembilan, meliputi evaluasi hasil untuk menilai efek akhir dari intervensi terhadap kesehatan dan kualitas hidup penduduk.

Gambar 2.1
Teori Model *PRECEDE-PROCEED*



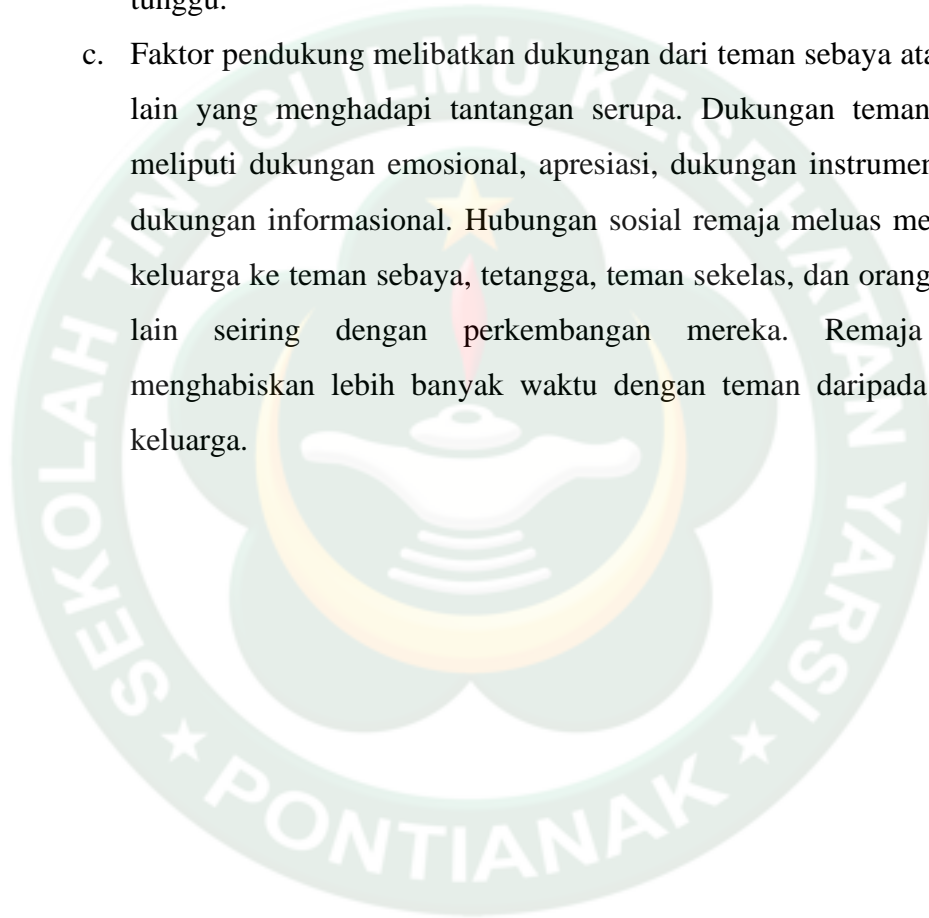
Sumber : (Kholid, 2023)

PRECEDE-PROCEED dimulai dengan melibatkan penduduk yang berkepentingan untuk secara aktif mengidentifikasi kesehatan mereka yang paling penting atau aspek utama dari masalah kehidupan. Dalam model *PRECEDE*, perkembangan dari satu fase ke fase berikutnya memungkinkan praktisi untuk menetapkan prioritas yang membantu mempersempit fokus setiap tahapan sehingga pada akhirnya dapat mendefinisikan faktor-faktor yang menjadi target intervensi secara lebih spesifik (Kholid, 2023).

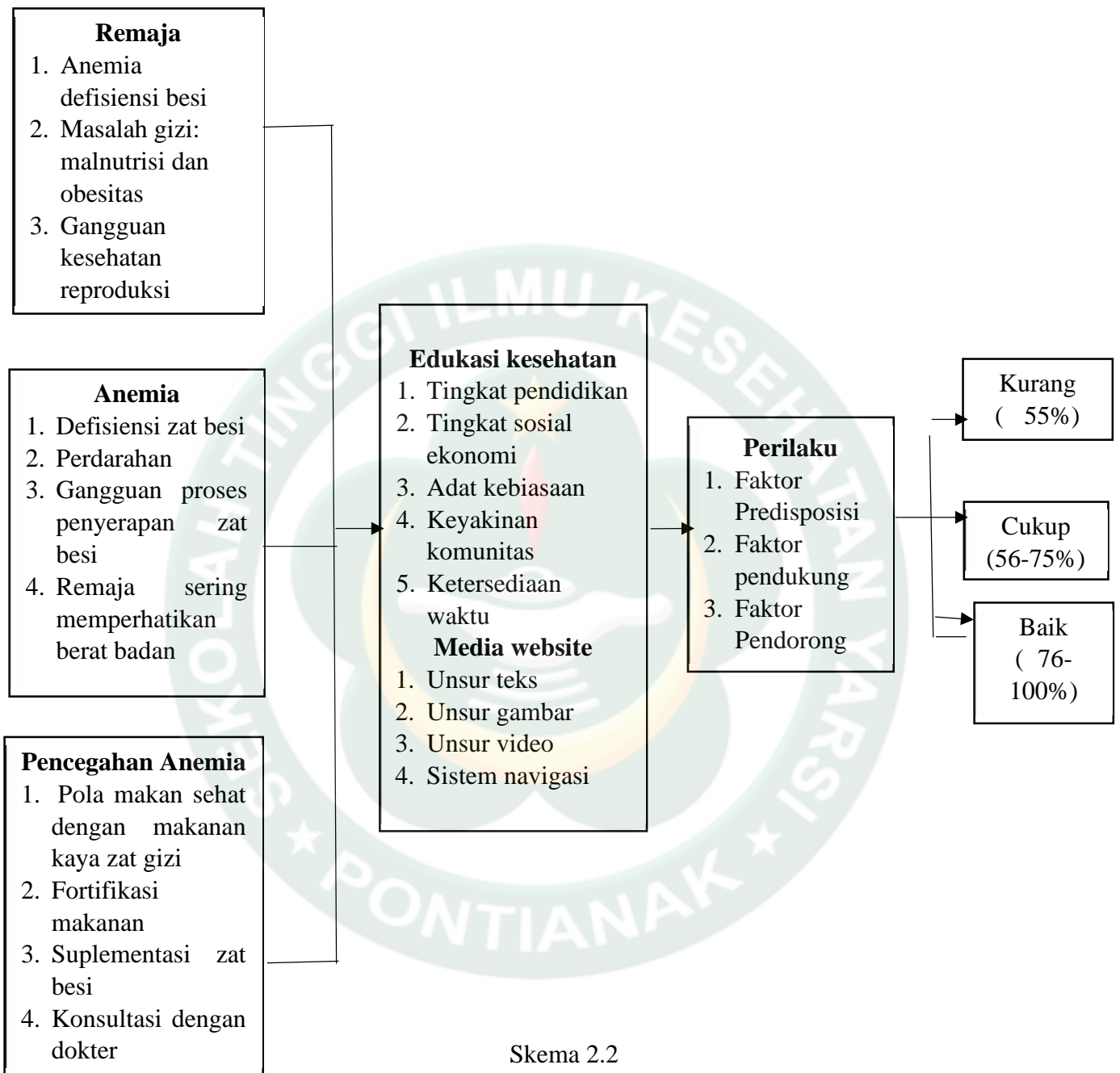
Lawrence Green berpendapat bahwa perilaku kesehatan perilaku, termasuk pelaksanaan perilaku, dipengaruhi oleh tiga faktor kunci: faktor predisposisi, faktor memfasilitasi, dan faktor penguat: (Ismail *et al.*, 2025)

- a. Faktor predisposisi membentuk dasar motivasi atau niat seseorang untuk bertindak. Faktor-faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, persepsi, tradisi, dan elemen lain dalam individu dan masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan. Pengetahuan sangat penting dalam membentuk perilaku, karena pemahaman kognitif merupakan dasar pembentukan tindakan.

- b. Faktor pendukung memfasilitasi perilaku atau tindakan dengan menyediakan sumber daya atau kondisi yang membuat perilaku tersebut mungkin terjadi. Faktor-faktor ini meliputi fasilitas, infrastruktur, dan layanan kesehatan. Misalnya, fasilitas kesehatan di pesantren Islam dapat menyediakan area khusus untuk pemeriksaan, konsultasi (misalnya, gizi, sanitasi), penyimpanan obat, dan ruang tunggu.
- c. Faktor pendukung melibatkan dukungan dari teman sebaya atau orang lain yang menghadapi tantangan serupa. Dukungan teman sebaya meliputi dukungan emosional, apresiasi, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Hubungan sosial remaja meluas melampaui keluarga ke teman sebaya, tetangga, teman sekelas, dan orang dewasa lain seiring dengan perkembangan mereka. Remaja sering menghabiskan lebih banyak waktu dengan teman daripada dengan keluarga.



F. Kerangka Teori



Skema 2.2
Kerangka Teori

Sumber: (Andriani *et al.*, 2024; Fachruddin *et al.*, 2025; Hafiza, 2020; Hasanudin, 2025; Hilinti *et al.*, 2024; Islamarida *et al.*, 2023; Istawati, 2022; Khaerunisa *et al.*, 2024; Masturoh & Anggita, 2018; Putri *et al.*, 2025; Setiawan *et al.*, 2023; Sukmawati, 2025; Zahroh & Dewi, 2024)

