

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Teori Remaja

1. Pengertian Remaja

World Health Organization mendefinisikan remaja sebagai individu dalam kelompok usia 10-19 tahun (WHO, 2025). Menurut Kemenkes RI, masa remaja merupakan periode perkembangan manusia dimana perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, dimulai dari kelompok usia 10 tahun hingga sebelum berusia 18 tahun (Kemenkes RI, 2025). Sedangkan menurut Monks dalam buku Sari memberi batasan usia remaja yaitu diantara 12-21 tahun, dimana 12-15 tahun merupakan masa remaja awal, 15-18 tahun remaja pertengahan dan 18-21 masa remaja akhir (Sari et al., 2022)

2. Tahapan Masa Remaja

Menurut Bawono (2023), periode masa remaja dikelompokkan menjadi 3 tahapan sebagai berikut :

- a. Masa remaja awal (12-15 tahun), individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang tidak tergantung pada orang tua. Fokusnya adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya.
- b. Masa remaja pertengahan (15-18 tahun) ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir, remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah

laku, mengendalikan impulsivitas, membuat keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai.

- c. Masa remaja akhir (19-22 tahun) merupakan persiapan akhir untuk memasuki peran-peran orang dewasa. Selama periode ini, remaja berusaha memantapkan tujuan dan mengembangkan identitas. Keinginan kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri dari tahap ini.

3. Tugas-Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Havighurst dalam buku Liansari (2023), beberapa tugas perkembangan muncul sebagai hasil kematangan fisik, budaya masyarakat, nilai-nilai pribadi dan individu. Tugas-tugas perkembangan remaja sebagai berikut :

- a. Mencapai hubungan dengan teman lawan jenisnya secara lebih memuaskan dan matang;
- b. Mencapai perasaan seks dewasa yang diterima secara sosial;
- c. Menerima keadaan badannya dan menggunakannya secara efektif;
- d. Mencapai kebebasan emosional dari orang dewasa;
- e. Mencapai kebebasan ekonomi;
- f. Memilih dan menyiapkan suatu pekerjaan;
- g. Menyiapkan perkawinan dan kehidupan berkeluarga;
- h. Mengembangkan keterampilan dan konsep intelektual yang perlu bagi warga yang kompeten;
- i. Menginginkan dan mencapai tingkah laku yang bertanggung jawab secara sosial; dan

- j. Menggapai suatu perangkat nilai yang digunakan sebagai pedoman tangkahlaku.

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Remaja

Menurut Susilowati (2024), setiap anak mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda-beda antara satu dengan anak lainnya, bisa dengan cepat bahkan lambat, tergantung pada individu dan lingkungannya. Proses tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya:

a. Faktor *Internal*/Genetik (keturunan)

- 1) Gen mempengaruhi ciri, sifat dan menentukan kemampuan metabolisme sehingga mempengaruhi pertumbuhan perkembangan.
- 2) Hormon merupakan zat yang berfungsi untuk mengendalikan berbagai fungsi di dalam tubuh.

b. Faktor *Eksternal*

1) Faktor Makanan

Asupan dalam proses pertumbuhan berpengaruh terhadap cara berfikir dan pertumbuhan badan.

2) Faktor Kesehatan

Anak dengan gangguan penyakit kronis dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak.

3) Faktor Lingkungan

Berpengaruh dalam pembangunan sifat dan karakter.

B. Konsep Dasar Teori Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil keingintahuan manusia terhadap sesuatu dan hasrat meningkatkan harkat hidup sehingga kehidupan menjadi lebih baik dan nyaman yang berkembang sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan manusia baik dimasa sekarang maupun dimasa depan. Pengetahuan adalah keseluruhan gagasan, pemikiran, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya, termasuk manusia dan kehidupannya (Soelaiman, 2019).

2. Tingkat Pengetahuan

Bloom dalam buku Swarjana (2022) membagi menjadi enam (6) tingkatan pengetahuan sebagai berikut :

a. Pengetahuan (*knowledge*)

Kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall*.

b. Pemahaman (*comprehension*)

Memahami secara lengkap dengan situasi fakta. Pemahaman yang baik memungkinkan seseorang mampu menjelaskan objek dengan baik.

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal yaitu mengeksekusi dan mengimplementasikan.

d. Analisis (*analysis*)

Kemampuan menanyakan materi/objek ke dalam komponen-komponan tetapi masih di dalam struktur organisasi dan kaitannya satu dengan lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Kemampuan menghimpun dan menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Menilai sesuatu berdasarkan kriteria tertentu. Misalnya, mengambil keputusan berdasar penilaian dengan kriteria tertentu.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Ariani (2021), pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya sebagai berikut :

a. Umur/usia

Seseorang memiliki umur yang cukup memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang.

b. Jenis kelamin

Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik secara formal maupun informal.

c. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan maka akan mudah menerima hal baru dan menyesuaikan dengan hal baru tersebut.

d. Pekerjaan

Pengalaman bekerja memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

e. Lingkungan

Informasi didapatkan dari hubungan antar sesama di lingkungan sehingga memudahkan seseorang menambah pengetahuan.

f. Budaya adalah tingkah laku dalam memenuhi kebutuhan meliputi sikap dan kepercayaan. Sikap dan pengetahuan dipengaruhi oleh budaya setempat dan kebiasaan keluarga.

g. Status ekonomi

Menentukan tersedianya fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan.

h. Sumber Informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Dalam penelitian ini, data pengetahuan dikumpulkan dari hasil kuesioner yang telah dijawab oleh responden pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi media. Kuesioner pengetahuan berisi 10 pertanyaan dengan 4 pilihan jawaban, Jika jawaban benar diberi nilai 1 dan jika jawaban salah diberi nilai 0. Perhitungan skor menggunakan skala ukur rasio dengan rentang nilai 0-10.

C. Konsep Dasar Teori Sikap

1. Pengertian

Menurut Cambridge dalam buku Swarjana (2022), sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang. Sedangkan menurut Oxford, sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan (Swarjana, 2022). Jadi kesimpulan yang bisa ditarik bahwa sikap adalah suatu proses penilaian yang dilakukan seseorang terhadap objek atau situasi yang disertai adanya perasaan tertentu dan memberikan dasar kepada orang tersebut untuk membuat respons/berperilaku dalam cara yang dipilihnya (Lestari, 2019).

2. Tingkatan Sikap

Menurut Lestari (2019), sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu :

a. Penerimaan

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespons

Merespons atau memberikan tanggapan ditunjukkan oleh kemauan berpartisipasi aktif pada kegiatan tertentu.

c. Menghargai

Berkenaan dengan kemauan untuk memberi penilaian terhadap gejala atau objek tertentu yang diamati. Menghargai dikaitkan dengan penerimaan suatu nilai dengan keyakinan tertentu.

d. Bertanggung jawab

Sikap yang paling tinggi tingkatannya terhadap apa yang telah diyakininya.

Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinan, dia harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan (2019), terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain :

- a. Pengalaman pribadi
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting
- c. Kebudayaan
- d. Media massa
- e. Lembaga pendidikan dan agama
- f. Faktor emosional

4. Pengukuran Sikap

Menurut Swarjana (2020), pengukuran variabel sikap dilakukan dengan memberikan pertanyaan atau pernyataan kepada responden. Selanjutnya responden diberikan kebebasan untuk memberikan respon terhadap pernyataan atau pertanyaan tersebut. Pilihan jawaban umumnya menggunakan skala Likert yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS), sangat tidak setuju (STS) atau pilihan setuju (S) dan tidak setuju (TS) saja. Apabila pernyataan sikap positif maka skor tertendah 1 (STS) dan tertinggi 4 (SS). Namun, untuk pernyataan

negatif, skor yang diberikan sebaliknya yaitu skor terendah 1 (SS) dan skor tertinggi 4 (STS).

Pengukuran kuesioner sikap dalam penelitian ini dikumpulkan dari hasil kuesioner yang telah dijawab responden pada saat sebelum dan sesudah diberikan intervensi media. Kuesioner berisi 10 pernyataan dengan 4 pilihan jawaban, skala ukur yang digunakan rasio dengan rentang nilai 10-40.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan

Menurut Lawrence Green (1991) dalam buku Irwan, terdapat tiga faktor yang dapat mempengaruhi perilaku manusia sehingga menimbulkan perilaku positif yaitu sebagai berikut :

1. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi merupakan faktor terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Faktor ini meliputi unsur pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, demografi. Perilaku remaja akan termotivasi apabila mereka mengetahui tentang anemia, sehingga terbentuklah sikap/perilaku positif agar terhindar dari anemia.

2. Faktor Pemungkin atau pendukung

Faktor pemungkin adalah faktor terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk dalam faktor ini seperti sarana dan prasarana kesehatan, media informasi, keterampilan dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, yang semuanya mendukung atau memfasilitasi terjadinya perilaku sehat seseorang atau masyarakat. Media informasi contohnya seperti

penggunaan permainan monopoli sebagai salah satu faktor pendukung atau sarana dalam pembelajaran yang mempermudah remaja memahami anemia.

3. Faktor Penguat

Faktor ini merupakan faktor penyerta atau datang sesudah perilaku itu ada. Yang termasuk dalam faktor ini adalah keluarga, teman, suami, petugas kesehatan, lingkungan. Faktor dalam membentuk terjadinya perilaku seperti peran petugas kesehatan yang memberikan penyuluhan dan lingkungan sekitar.

Berdasarkan uraian diatas, berhasilnya suatu program pendidikan kesehatan atau motivasi dalam rangka perubahan perilaku ke arah yang positif maka kegiatan pendidikan atau promosi kesehatan diarahkan ke tiga faktor tersebut. Kegiatan promosi kesehatan yang ditunjukkan kepada faktor predisposisi akan memberikan pengetahuan dan sikap tentang kesehatan yang diperlukan oleh seseorang atau masyarakat sehingga akan mempermudah terjadinya perilaku sehat sebagai upaya untuk melurukan tradisi, kepercayaan, nilai-nilai yang tidak kondusif bagi perilaku sehat. Pada faktor pendukung/pemungkin diharapkan seseorang mampu memfasilitasi diri mereka untuk berperilaku sehat, selanjutnya faktor penguat berupa pelatihan-pelatihan kepada petugas kesehatan, keluarga, tokoh lingkungan sekitar yang dimaksudkan untuk menguatkan perilaku yang sudah terbentuk (Irwan, 2017).

E. Konsep Dasar Teori Anemia

1. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Anemia

didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah. Kondisi ini terutama menyerang wanita dan anak-anak. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen, dan apabila jumlah sel darah merah abnormal atau tidak cukup hemoglobin, maka akan terjadi penurunan kemampuan darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh (WHO, 2025). Kekurangan oksigen dalam jaringan akan menyebabkan fungsi jaringan terganggu yang dapat mengakibatkan turunnya konsentrasi belajar dan daya tahan tubuh serta berkurangnya produktivitas (Kemenkes RI, 2023).

Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan (Chasanah et al., 2019). Kadar normal Hb pada remaja putri adalah 12 g/dl, artinya apabila kadar Hb dibawah 12 gr/dl maka disebut mengalami anemia. Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar, terutama memengaruhi anak-anak kecil, wanita hamil dan pasca persalinan, serta remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi (Khomsan et al., 2025).

2. Tanda dan Gejala Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023), gejala anemia biasanya muncul karena kurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh efek dari rendahnya kadar hemoglobin. Anemia terbagi menjadi 3 sebagai berikut :

a. Anemia Ringan ; umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok.

Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang rendah dari kebutuhan maka gejala yang timbul berupa mudah lelah, letih, lesu dan lemah setelah

beraktifitas atau berolahraga. Gejala-gejala ini sering dianggap sebagai kondisi biasa, bukan sakit. Bila pasokan oksigen ke otak kurang, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi. Gejala-gejala tersebut sering disebut sebagai gejala 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah dan Lalai).

- b. Anemia Sedang ; pada tahap ini mulai timbul gejala yang lebih nyata, misalnya berupa jantung terasa sering berdebar, lebih sering merasa lelah dengan aktivitas biasa, sesak nafas, dan terlihat lebih pucat dari biasanya.
- c. Anemia Berat ; Timbul gejala yang lebih berat berupa kelelahan yang berkepanjangan, menggigil, jantung berdebar cepat, pucat lebih nyata, sesak nafas, nyeri dada, dan gangguan fungsi organ lainnya.

Menurut Khomsan (2025), beberapa tanda dan gejala yang dialami sebagai berikut :

- a. Lesu, Letih, Lemah, Lelah, dan Lalai (5L) ; Anemia menyebabkan pasokan oksigen ke otak tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga menimbulkan gejala lalai atau mudah lupa dan kurang konsentrasi.
- b. Pucat pada wajah, telapak tangan, dan gusi ; Pucat merupakan suatu kondisi di mana terdapat penurunan yang nyata pada warna dan rona kulit dan/atau mukosa yang biasa.
- c. Sesak napas atau dispnea adalah kondisi seseorang mengalami kehabisan udara dan tidak dapat bernapas cukup cepat atau cukup dalam. Anemia identik dengan kondisi di mana jumlah sel darah merah yang membawa

oksigen sangat rendah. Kebutuhan oksigen tubuh yang tidak terpenuhi mengakibatkan seseorang akan mengalami sesak napas.

- d. Pusing dan ngantuk ; Kadar hemoglobin yang rendah berdampak pada seluruh organ tubuh, termasuk otak. Kekurangan tersebut dapat menyebabkan pelebaran pembuluh darah serta penurunan tekanan darah. Kondisi tersebut berpotensi menimbulkan keluhan neurologis seperti sakit kepala, pusing, gangguan konsentrasi, hingga vertigo.
- e. Mata berkunang-kunang dapat terjadi akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan mata. Kekurangan oksigen berisiko menimbulkan kerusakan jaringan yang memicu gejala penglihatan kabur, baik secara intermiten maupun progresif bila defisiensi zat besi tidak ditangani. Gejala mata berkunang-kunang biasanya terdapat pada anemia tingkat sedang hingga berat.

3. Nilai Ambang Batas Anemia

Tabel 2.1 Nilai Ambang Batas Anemia

Populasi	Non Anemia (gr/dl)	Anemia (gr/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 - 10,9	7,0 – 9,9	< 7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0 - 12,9	8,0 – 10,9	< 8,0

Sumber : WHO

4. Klasifikasi Anemia

Menurut Khomasan (2025), anemia diklasifikasikan berdasarkan bentuk sel darah merah yaitu anemia mikrositik hipokromik, normositik normokromik, dan makrositik.

- a. Anemia mikrositik hipokromik merupakan istilah yang menggambarkan ukuran sel darah merah kecil dengan warna pucat seperti defisiensi besi, anemia peradangan (penyakit kronis) dan talasemia.
- b. Anemia normositik normokromik memiliki ukuran dan warna normal seperti anemia peradangan (penyakit kronis), penyakit ginjal, kegagalan sumsum tulang (anemia aplastik, leukemia).
- c. Anemia makrositik menggambarkan ukuran sel darah merah yang berukuran besar seperti defisiensi vitamin B12, defisiensi folat, konsumsi alkohol berlebih, hipotiroid.

5. Penyebab Anemia Pada Remaja

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2023) anemia secara umum disebabkan oleh hal berikut :

- a. Kekurangan asupan zat gizi (zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein) sehingga mengganggu pembentukan hemoglobin;
- b. Pola konsumsi berisiko menderita anemia, terutama anemia defisiensi atau kekurangan zat karena kurang asupan pangan sumber zat besi.
- c. Keluarnya darah dalam jumlah banyak atau perdarahan baik akut maupun kronis. Perdarahan akut (kecelakaan), sedangkan perdarahan kronis (menstruasi) yang berlangsung lama dan banyak, perdarahan akibat kecacingan (cacing menghisap darah dan merusak dinding usus) dan perdarahan akibat malaria yang menyebabkan sel darah merah rusak (hemolysis). Remaja putri rentan menderita anemia dikarenakan siklus menstruasi setiap bulan.

- d. Faktor keturunan (thalassemia menyebabkan sel darah merah rusak).
- e. Asupan zat besi yang tidak cukup ; Khusus untuk remaja putri, kebutuhan terhadap besi meningkat, karena remaja putri berada dalam fase pertumbuhan dan mempunyai aktivitas yang banyak, sehingga kebutuhan zat gizi meningkat secara bermakna.
- f. Sebagian remaja putri melakukan pola diet yang salah untuk menurunkan berat badan, dengan cara membatasi asupan makanan, sehingga menambah risiko terjadinya anemia.

Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB). Mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, biji-bijian (Kemenkes RI, 2023 dan Khomsan, 2025).

6. Dampak Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023), dampak jangka pendek anemia seperti menurunnya produktifitas, kebugaran dan daya tahan tubuh sedangkan jangka panjang menyebabkan risiko perdarahan, melahirkan bayi BBLR dan prematur yang selanjutnya meningkatkan risiko terjadinya stunting, AKI dan AKB. Sedangkan menurut Mikawati (2024) dan Polwandari (2023), anemia pada remaja putri dapat menyebabkan :

- a. Menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi.

- b. Menurunnya kebugaran karena mudahnya lelah, letih, lesu akibat kurangnya oksigen ke otot.
- c. Menurunnya konsentrasi karena hemoglobin tidak berfungsi dengan baik, sehingga Hb kurang maksimal dalam membawa oksigen ke otak, berakibat pusing, mengantuk, konsentrasi menurun. Akibat gejala yang ditimbulkan anemia, penderita menjadi tidak produktif.
- d. Dampak kehamilan remaja dan risiko neonatal ; Remaja putri yang hamil dan mengalami anemia menghadapi risiko komplikasi yang lebih tinggi dibanding ibu non-anemik, meningkatkan kelahiran prematur, BBLR dan komplikasi maternitas. Oleh karena itu, deteksi anemia pada remaja putri reproduktif menjadi prioritas pencegahan komplikasi kehamilan.

7. Strategi Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Menurut Kemenkes RI (2023), anemia pada ibu hamil dan remaja putri sangat penting untuk dicegah, beberapa upaya pencegahan dan penanggulangan anemia sebagai berikut :

a. Pedoman Gizi Seimbang (4 Pilar prinsip gizi seimbang)

1) Mengonsumsi aneka ragam pangan.

Sedikit sekali makan makanan yang mengandung zat besi. Biasanya mereka jajan di sekolah seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang. Kadang pagi juga tidak sarapan dengan alasan tidak keburu. Zat besi heme mudah digunakan tubuh karena tingkat penyerapannya lebih tinggi dibandingkan dengan zat besi non-heme. Zat besi heme bersumber dari pangan hewani (kerang, tiram, hati

dan daging ayam, hati dan daging sapi, telur, ikan). Sedangkan Zat besi non-heme dari pangan nabati seperti sayuran hijau seperti bayam, brokoli, tahu, tempe dan lainnya serta kacang-kacangan. Sehingga dianjurkan untuk sarapan agar terhindar dari anemia dengan tetap memperhatikan zat makanan yang dikonsumsi bukan hanya asal kenyang.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih

Penyakit infeksi adalah salah satu penyebab langsung status gizi yang kurang optimal, termasuk anemia. Agar terhindar dari penyakit infeksi maka perilaku hidup bersih harus dilakukan, seperti mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menutup makanan dan minuman untuk menghindari berbagai kuman, menutup mulut dan hidung bila batuk dan bersin, gunakan alas kaki dan potong kuku secara teratur untuk menghindari kecacingan.

3) Melakukan aktivitas fisik

4) Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal.

b. Suplemen Tablet Tambah Darah

Suplemen tablet tambah darah dibutuhkan jika zat besi dari makanan tidak tercukupi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat. Suplemen TTD merupakan salah satu upaya pemerintah untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi. TTD dikonsumsi dengan dosis 1 tablet

setiap minggu, dianjurkan konsumsi dengan air putih dan penyerapan zat besi dapat ditingkatkan dengan :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).
- 2) Sumber protein hewani seperti ikan, hati, unggas dan daging.
- 3) Hindari mengkonsumsi Tablet Tambah Darah bersamaan dengan :
 - a) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga dapat menghambat penyerapan.
 - b) Tablet kalsium dosis tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.
 - c) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

8. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia di Sekolah

Prinsip dari pencegahan dan penanggulangan anemia di sekolah pada dasarnya berpedoman dari pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri. Kemudian dapat dilakukan dengan pengembangan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pembuatan media/aplikasi yang dapat menunjang edukasi. KIE dapat diberikan di sekolah, dilakukan terlebih dahulu oleh tenaga kesehatan dengan cara pelatihan, orientasi atau sosialisasi kepada siswi/ remaja putri di sekolah-sekolah.

Ketersediaan tablet tambah darah di sekolah dapat diterima dari Dinas Kesehatan, Puskesmas atau pembelian oleh pihak sekolah dari ketersediaan tablet

tambah darah apotek. Konsumsi tablet tambah darah dapat diberikan kepada siswa melalui waktu–waktu yang telah ditentukan (Chasanah et al., 2019).

F. Konsep Dasar Teori Pendidikan Kesehatan/Edukasi

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Steuart dalam buku Wijayanti (2024) menjelaskan bahwa pendidikan kesehatan adalah komponen program kesehatan (kedokteran) yang isinya perencanaan untuk perubahan perilaku individu, kelompok dan masyarakat sehubungan dengan pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah kegiatan-kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan orang dan membuat keputusan yang tepat sehubungan dengan pemeliharaan kesehatan.

Singkatnya, pendidikan kesehatan merupakan proses perubahan perilaku hidup sehat yang didasari atas kesadaran diri baik itu dari dalam individu manusia, kelompok ataupun masyarakat dalam skala yang lebih besar untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Aji et al., 2023).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan utama dari pendidikan kesehatan adalah memberdayakan individu dan masyarakat agar dapat membuat keputusan yang tepat terkait dengan kesehatan mereka, mencegah penyakit, meningkatkan kualitas hidup, dan mempromosikan kesejahteraan secara keseluruhan (Saleh, 2023). Menurut Wijayanti (2024), beberapa tujuan pendidikan kesehatan antara lain :

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat, dalam membina dan memelihara perilaku sehat dan lingkungan sehat, serta peran aktif upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental, sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

3. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Menurut Maisyarah (2021), ruang lingkup pendidikan kesehatan terbagai menjadi 2 dimensi sebagai berikut :

- a. Dimensi sasaran dibagi menjadi 3 kelompok yaitu:
 - 1) Pendidikan kesehatan individual dengan sasaran individu.
 - 2) Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasaran kelompok.
 - 3) Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasaran masyarakat luas.
- b. Dimensi tingkat pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan dapat dilakukan berdasarkan 5 tingkat pencegahan dari Leavel dan Clark.
 - 1) Promosi kesehatan : meningkatkan kesehatan.
 - 2) Perlindungan khusus : meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya perlindungan khusus terhadap penyakit tertentu.
 - 3) Diagnosa dini dan pengobatan segera : meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat pentingnya deteksi awal untuk mendapatkan pengobatan segera.

- 4) Pembatasan kecacatan : pemahaman dan kesadaran masyarakat pentingnya pemeriksaan dan pengobatan tuntas sehingga memperkecil resiko kecacatan.
- 5) Rehabilitasi : setelah sakit dan menjalani masa penyembuhan serta pemulihan kesehatan.

4. Metode dan Teknik Serta Strategi Pendidikan Kesehatan

Menurut Wijayanti (2024) ada beberapa metode, teknik serta strategi pendidikan dalam kesehatan dengan rincian sebagai berikut :

a. Metode dan Teknik Pendidikan Kesehatan

1) Ceramah

Keuntungannya peserta mudah dikuasai, jumlah peserta besar. Kekurangan adalah pembicaraan hanya satu arah, membosankan, materi yang terlalu panjang susah dimengerti dan peserta lebih pasif.

2) Diskusi

Menekankan pembicaraan dua arah yang ditujukan memecahkan masalah. Keuntungannya adalah merangsang kreatifitas peserta, saling menghargai, memperluas wawasan. Kelemahannya adalah pembicaraan sering menyimpang dari materi, tidak dapat dipakai dalam kelompok besar, tidak semua peserta mendapat informasi sama.

3) Demonstrasi

Memperagakan dengan bantuan alat dan media untuk mempermudah diterimanya informasi. Kelebihan penyampaian lebih jelas, menarik,

peserta lebih aktif. Kekurangannya memerlukan keterampilan khusus, tersedianya fasilitas yang memadai, memerlukan kesiapan matang.

4) *Problem Solving*

Mengajak peserta ikut berpikir bagaimana memecahkan masalah. Kelebihannya melatih peserta menghadapi masalah, melatih ikut berpikir. Kekurangannya membutuhkan waktu yang lama, sumber bacaan yang cukup banyak.

5) Tanya Jawab

Kelebihannya peserta lebih aktif dan kreatif. Kekurangannya seringkali peserta jadi tegang dan takut.

6) Latihan

Tujuannya mendapatkan keterampilan peserta. Kelebihan, didapatkan keterampilan motorik cukup bagus. Kekurangannya, membutuhkan waktu cukup lama dan seringkali membosankan.

7) Praktik Lapangan

Keuntungannya adalah menumbuhkan kegairahan dalam belajar, meningkatkan motivasi, aktif dan kreatif. Kekurangannya, membutuhkan kesiapan dalam perencanaan dan membutuhkan keterampilan khusus.

Berdasarkan sasarannya, metode dan teknik pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 yaitu:

1) Metode pendidikan kesehatan individual

Cara ini paling efektif, karena antara petugas kesehatan dengan klien dapat saling berdialog, saling merespon dalam waktu yang bersamaan.

2) Metode pendidikan kesehatan kelompok

a) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok kecil misalnya diskusi, curah pendapat (*brain storming*), bola salju (*snow ball*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi seperti monopoli. Sehingga agar lebih efektif, diperlukan alat bantu atau media.

b) Metode dan teknik pendidikan kesehatan untuk kelompok besar, misalnya ceramah, seminar, loka karya, dan sebagainya. Metode ini diperlukan alat bantu untuk memperkuat misalnya, proyektor, slide projector, film, sound system, dan sebagainya.

3) Metode pendidikan kesehatan massa

a) Ceramah misalnya dilapangan terbuka dan tempat-tempat umum

b) Penggunaan media massa elektronik, seperti radio dan televisi.

c) Penggunaan media cetak seperti koran, majalah, buku, *leaflet*, selebaran poster, dan sebagainya.

d) Penggunaan media diluar ruang misalnya billboard, spanduk, umbul-umbul, dan sebagainya.

b. Strategi Pendidikan Kesehatan

1) Advokasi ; Pendekatan kepada para pengambil keputusan yang menolak/melawan untuk mendorong suatu perubahan dalam kebijakan, program dan peraturan.

2) Bina suasana ; Menciptakan suasana kondusif untuk menunjang pembangunan kesehatan, sehingga masyarakat terdorong melakukan perilaku hidup sehat.

- 3) Gerakan masyarakat ; Memandirikan masyarakat secara proaktif mempraktekkan hidup bersih dan sehat secara mandiri (Wijayanti, 2024).

5. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut Wijayanti (2024), media merupakan alat untuk menyampaikan pesan digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan.

a. Fungsi Media Pendidikan kesehatan

- 1) Memperjelas pesan yang diberikan agar bisa dipahami.
- 2) Mengatasi keterbatasan ruang, waktu, tenaga dan daya indra.
- 3) Menimbulkan semangat belajar karena interaksi langsung.
- 4) Peserta belajar mandiri sesuai dengan bakat dan kemampuan.
- 5) Memberi stimulus, pengalaman, menimbulkan persepsi yang sama.

b. Jenis media pendidikan kesehatan berdasarkan fungsinya yakni :

1) Media Cetak

- a) *Booklet* adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- b) *Leaflet* adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.
- c) *Flyer* (selebaran) berbentuk seperti *leaflet* tetapi tidak berlipatan;
- d) *Flip chart* (lembar balik).
- e) *Flash card* berbentuk kartu yang berisi gambar ataupun tulisan.
- f) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah.

g) Poster adalah media cetak berisi pesan/informasi kesehatan yang biasanya di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

h) Monopoli disajikan dalam bentuk seperti permainan monopoli yang berisi pesan-pesan.

2) Media Elektronik

a) Televisi

b) Radio (obrolan/tanya jawab, sandiwara radio, ceramah, radio spot)

c) Video seperti *slide-slide*, film, papan *billboard* yang dipasang di tempat-tempat umum, media online.

G. Konsep Dasar Teori Media Monopoli

1. Permainan Simulasi (Monopoli)

Menurut Adventus (2019), metode ini merupakan gabungan antara *role play* dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah) dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber. Tujuan metode simulasi adalah sebagai berikut:

a. Meningkatkan akselerasi pemikiran dan perasaan dengan sikap dan psikomotorik pembelajar, kemampuan pembelajar ditingkatkan dalam keterampilan berkomunikasi sederhana dan kepekaan terhadap aksi orang lain agar terbentuk sikap peduli terhadap lingkungan sekitarnya

- b. Menghayati berbagai masalah yang mungkin dihadapi oleh peran yang dimainkan
- c. Menggunakan pengalaman perannya dalam simulasi untuk mengatasi permasalahan yang dihadapi
- d. Memperoleh persepsi, pandangan ataupun mengalami perasaan kejiwaan dan batin tertentu
- e. Menanamkan disiplin dan sikap berhati-hati
- f. Memberi kesempatan berlatih menguasai keterampilan tertentu melalui situasi buatan, sehingga pembelajar terbebas dari resiko pekerjaan berbahaya.

2. Kelebihan Metode Simulasi (Monopoli)

Menurut Adventus (2019), beberapa kelebihan media monopoli yaitu :

- a. Menguasai keterampilan tanpa membahayakan dirinya atau orang lain dan tanpa menanggung kerugian
- b. Melibatkan pembelajar secara aktif dan memberikan kesempatan terlibat secara langsung dalam kegiatan belajar dan melakukan eksperimen tanpa takut terhadap akibat yang mungkin timbul di dalam lingkungan yang sesungguhnya.
- c. Meningkatkan berfikir secara kritis, karena pembelajar dilibatkan secara aktif dalam proses pembelajaran
- d. Belajar memahami suatu kegiatan tertentu
- e. Dapat meningkatkan motivasi pembelajar
- f. Bermanfaat untuk tugas yang memerlukan praktek tetapi lahan tidak memadai

- g. Memberi kesempatan berlatih mengambil keputusan yang mungkin tidak dapat dilakukan dalam situasi nyata
- h. Dapat membentuk kemampuan menilai situasi dan membuat pertimbangan berdasarkan kemungkinan yang muncul
- i. Dapat meningkatkan disiplin dan meningkatkan sikap kehati-hatian.

3. Kekurangan Metode Monopoli

Menurut Adventus (2019), beberapa kekurangan media monopoli yaitu :

- a. Kurang efektif untuk menyampaikan informasi umum
- b. Kurang efektif untuk kelas yang besar, karena umumnya akan efektif bila dilakukan untuk perorangan atau group yang kecil
- c. Memerlukan fasilitas khusus yang mungkin sulit untuk disediakan di tempat latihan, karena diperlukan alat bantu
- d. Dibutuhkan waktu yang lama, bila semua pembelajaran harus melakukannya
- e. Media berlatih yang merupakan situasi buatan tidak selalu sama dengan situasi sebelumnya, baik dalam kecanggihan alat, lingkungan dan sebagainya
- f. Memerlukan biaya yang lebih banyak

4. Cara Bermain

- a. Alat permainan
 - 1) Papan permainan lengkap beserta aksesoris berupa pion-pion dan dadu.
 - 2) Kartu Kesempatan berisi informasi tentang anemia yang harus dibacakan dan Dana Umum yang berisi perintah yang harus dilaksanakan.
- b. Cara bermain
 - 1) Peserta permainan terdiri dari beberapa orang dalam satu kelompok.

- 2) Setiap peserta memiliki kesempatan yang sama untuk melemparkan dadu secara bergantian. Jika mata dadu keluar dengan jumlah angka 6 mendapatkan 2 kali kesempatan.
- 3) Pion akan berjalan sesuai mata dadu yang keluar.
- 4) Pion maju ke kotak-kotak pada papan permainan monopoli, yang setiap kotak berisikan informasi sesuai dengan keterangan yang berada di kotak tersebut. Misalnya kotak dengan keterangan kesempatan, maka siswi tersebut harus mengambil kartu kesempatan dan membacakan informasinya kepada siswa lain.
- 5) Peserta yang sampai di finish lebih awal, maka dinyatakan sebagai pemenang dan akan mendapatkan hadiah.

c. Tahap Permainan

- 1) Peserta membentuk kelompok yang terdiri dari beberapa orang.
- 2) Sebelum memulai permainan anggota kelompok melakukan hompimpa untuk menentukan siapa yang pertama, kedua dan seterusnya.
- 3) Peserta masing-masing mengambil pion yang disediakan sesuai warna keinginan sendiri.
- 4) Peserta pertama memulai permainan dengan setiap putaran dimulai mengguncang dadu mereka dalam cangkir dadu dan kemudian membantingnya, lalu dilanjutkan peserta kedua dan seterusnya.
- 5) Peserta pertama meletakkan pion sesuai mata dadu yang keluar kemudian peserta harus membaca informasi yang telah tertera di kotak dan dilakukan pada peserta seterusnya. Misalnya keluar mata dadu 3, maka pion maju ke

kotak yang ke 3 selanjutnya peserta mengambil kartu sesuai perintah yang tertera di kotak papan permainan monopoli.

- 6) Jika pion peserta berhenti pada kotak pertanyaan, maka peserta harus mengambil kartu kesempatan yang telah disediakan kemudian peserta membaca informasi tersebut kepada anggota yang lainnya.
- 7) Jika pion peserta berhenti pada kotak kartu tanda seru, maka peserta harus mengambil kartu Dana Umum yang telah disediakan kemudian peserta membaca sesuai perintah yang telah dibuat dalam kartu tersebut.
- 8) Peserta yang melewati finish lebih awal dinyatakan pemenang dan mendapatkan hadiah (Amiza et al., 2024).

5. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Menurut penelitian (Aditia, 2024) mengenai pengembangan media monopoli sebagai sarana belajar dan bermain siswa, bahwa permainan monopoli dirancang sebagai media yang menyenangkan untuk membantu siswa memahami materi yang diajarkan. Media yang interaktif dan menarik karena dilengkapi gambar serta warna memainkan peran penting dalam pembelajaran karena berbasis permainan yang mengajak siswa untuk aktif terlibat dalam kegiatan.

Penelitian dari (Amelia, 2024) mengenai edukasi media monopoli gizi terhadap pengetahuan, sikap dan konsumsi sayur buah pada remaja *overweight* menunjukkan hasil dari nilai rata-rata pengetahuan sebelum intervensi sebesar 6,80 dan sesudah intervensi sebesar 8,33. Serta pengaruh terhadap sikap dilihat dari nilai rata-rata sebelum intervensi sebesar 2,93 dan sesudah intervensi sebesar

3,00. Sehingga dapat disimpulkan bahwa media monopoli berpengaruh terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap siswa.

H. Konsep Dasar Teori *Flash card*

1. Pengertian Media *Flash card*

Flash card adalah media pembelajaran bentuk kartu bergambar yang dapat dibuat dengan menggunakan tangan atau foto. Selanjutnya gambar ini ditempelkan pada lembaran-lembaran. Gambar-gambar ini merupakan rangkaian pesan yang disajikan dengan keterangan di setiap lembarnya yang dituliskan pada bagian belakang. Gambar-gambar inilah yang disebut *flash card* (Arman, 2019).

Flash card didefinisikan sebagai kartu berukuran kecil, biasanya berukuran 8 x 12 cm, dan dapat digunakan sebagai proses pembelajaran yang mana akan memudahkan atau mempercepat pemahaman siswa. *Flash card* merupakan media pembelajaran yang dapat berupa kartu-kartu bergambar, angka, huruf ataupun kata (Andriani, 2020).

Flash Card adalah sebuah kartu kecil yang digunakan sebagai alat bantu pembelajaran. Kartu dapat berisi informasi apapun, baik kata-kata, gambar atau angka. *Flash card* sering digunakan untuk membantu mengingat informasi secara cepat dan mudah, dan sering digunakan sebagai alat bantu untuk mempelajari kosakata bahasa, konsep ataupun fakta-fakta penting dari berbagai mata pelajaran (Muftisany, 2023).

2. Ciri-ciri *Flash card*

Menurut Akbar (2022), ciri-ciri *Flash card* dapat diuraikan sebagai berikut :

- a. *Flash card* berupa sebuah kartu bergambar.
- b. *Flash card* memiliki dua sisi bagian yaitu sisi depan dan belakang. Sisi pertama biasanya ditempati oleh tulisan atau gambar. Kemudian sisi kedua adalah definisi atau nama dari tulisan atau gambar yang menjelaskan sisi lainnya.
- c. Menyajikan informasi berupa tulisan, gambar, atau tulisan dan gambar. Informasi yang disajikan dalam kartu hanya terdapat tulisan seperti angka, huruf, kata, dan kalimat. Atau hanya terdapat gambar seperti gambar benda atau binatang. Bahkan terdapat informasi yang berupa tulisan dan gambar seperti nama-nama benda beserta gambar benda yang dimaksud.
- d. Informasi antar kartu dengan kartu lainnya saling berkaitan (berdasarkan tema tertentu).
- e. Dapat digunakan secara individu, berpasangan, atau massal.
- f. *Flash card* sederhana dan mudah dalam membuatnya.

3. Kelebihan *Flash card*

Menurut Arman (2019), ada beberapa kelebihan *flash card* sebagai berikut :

- a. Mudah dibawa-bawa : Dengan ukurannya yang kecil, *flash card* dapat disimpan dalam tas, sehingga tidak membutuhkan ruang yang luas, dapat digunakan dimana saja, baik di kelas maupun di luar kelas.
- b. Praktis : Dilihat dari cara pembuatan dan penggunaannya, media *flash*

card sangat praktis. Tidak perlu memiliki keahlian khusus, media ini juga tidak membutuhkan energi listrik.

- c. Mudah diingat : Menyajikan pesan-pesan pendek pada setiap kartu yang disajikan. Pesan-pesan pendek memudahkan siswa untuk mengingat pesan tersebut. Kombinasi antara gambar dan teks cukup memudahkan siswa mengenali sebuah konsep pelajaran.
- d. Menyenangkan : Dalam penggunaannya bisa melalui permainan. Hal ini diharapkan akan mengasah kemampuan kognitif dan psikomotorik siswa.

4. Kekurangan *Flash Card*

Menurut Muftisany (2023), ada beberapa kekurangan *flash card* sebagai berikut :

- a. *Small Student*. *Games flash card* cocok digunakan untuk kelompok belajar yang anggotanya relatif sedikit.
- b. *Flash card* menuntut penataan ruang yang cukup baik dan kondusif.
- c. membosankan jika digunakan terlalu sering dan tidak disesuaikan dengan preferensi siswa.

5. Langkah-Langkah Penggunaan *Flash Card*

Flash card adalah media edukasi dengan cara belajar sambil bermain. Kelebihannya dapat mendorong remaja untuk belajar sambil bermain dengan teman sebayanya. Langkah-langkah penggunaan *games flash card* dapat dilakukan sebagai berikut:

- a. Pemandu memberikan penjelasan aturan permainan yang akan di laksanakan.

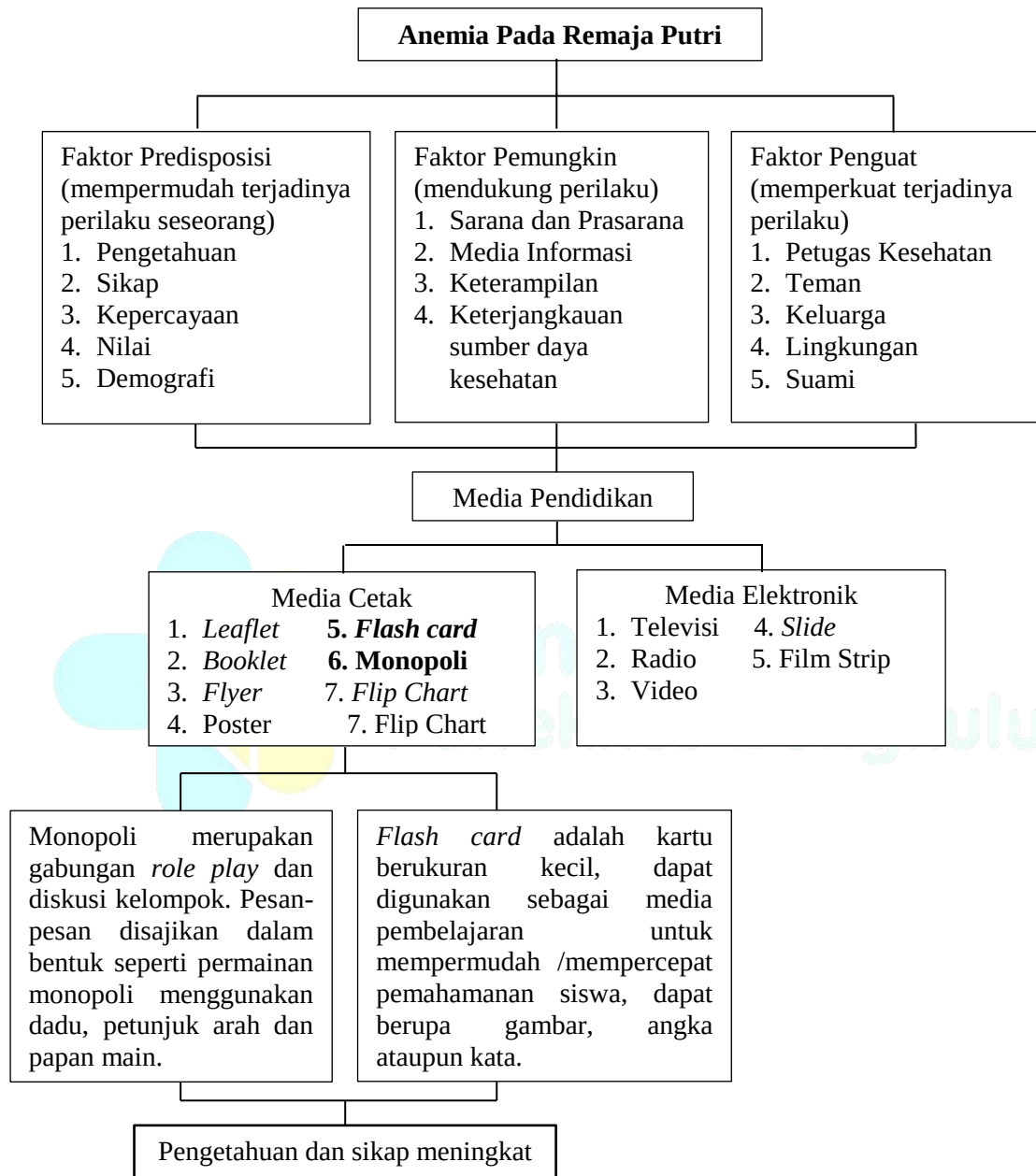
- b. Peserta akan dibagi menjadi 5 kelompok, masing-masing kelompok berisikan 10 orang, dan setiap kelompok memiliki 1 ketua tim.
- c. Pemandu menyiapkan kotak kartu yang berisi 10 kartu, dan diberikan oleh ketua tim.
- d. Permainan dimulai oleh dengan masing-masing anggota kelompok bergantian mengambil kartu yang ada diketuai tim dan menjawab pertanyaan yang tertera dikartu.
- e. Permainan teman sebaya dilakukan selama 10 - 15 menit (Putri, 2023).

6. Penelitian Terdahulu Yang Relevan

Flash card adalah kartu berukuran kecil yang dapat digunakan sebagai media pembelajaran untuk mempermudah pemahaman siswa dapat berupa gambar, angka ataupun kata (Andriani, 2020). Penggunaan *flash card* dalam edukasi dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap remaja karena informasi yang disajikan secara sederhana dan menarik. Menurut penelitian (Kusrini & Febrina, 2024) mengenai media *flash card* terhadap pengetahuan dan sikap remaja tentang perilaku seksual dalam upaya pendewasaan usia perkawinan (PUP), hasil penelitian dari 60 responden rata-rata pengetahuan remaja sebelum (5,89) meningkat menjadi (9,39) sesudah diberikan intervensi media *flash card*. Rerata sikap sebelum diberikan intervensi (26,50) dan meningkat (29,21) sesudah diberikan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh edukasi menggunakan media *flash card* terhadap pengetahuan dan sikap remaja.

I. Kerangka Teori

Bagan 2.1 Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi Teori Lawrence (1991), Wijayanti et al. (2024), Adventus (2019), Andriani (2022)

J. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh edukasi dengan media monopoli dan *flash card* terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang anemia di SMK Negeri 3 Kota Bengkulu Tahun 2026.

