

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

1.1 Tinjauan Pustaka

1.1.1 Definisi Edukasi Kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan upaya agar masyarakat dapat mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberi informasi, memberikan kesadaran dan sebagainya, melalui kegiatan yang disebut Promosi Kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Sedangkan menurut Gunawan (2022) edukasi merupakan segala keadaan, hal, insiden, peristiwa, atau perihal suatu proses berubahnya sikap juga tata laku seseorang ataupun sekelompok orang dalam upaya pendewasaan diri melalui sistem pembelajaran dan pelatihan.

1.1.2 Tujuan Edukasi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) tujuan pendidikan kesehatan didasarkan pada tiga faktor yaitu predisposisi, pemungkin (*enabling*), dan penguat (*reinforcing*).

1. Predisposisi

Faktor predisposisi mencakup berbagai hal yang membentuk pandangan masyarakat terhadap kesehatan, termasuk pengetahuan, sikap, tradisi, serta kepercayaan mereka. Faktor ini juga mencakup sistem nilai yang dianut masyarakat, seperti tingkat pendidikan, status sosial, dan kondisi ekonomi yang mempengaruhi perilaku kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2012).

2. Pemungkin (*Enabling*)

Faktor yang dapat mencakup ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, seperti rumah sakit dan klinik, yang mempermudah masyarakat dalam mengakses layanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

3. Penguat (*Reinforcing*)

Faktor penguatan meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tenaga kesehatan yang menjadi panutan. Tujuannya adalah memberikan contoh gaya hidup sehat untuk mendorong masyarakat menerapkan praktik kesehatan yang baik (Notoatmodjo, 2012).

1.1.3 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya seperti mata, hidung dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan didefinisikan sebagai kecerdasan intelektual dengan fakta, kebenaran-kebenaran dasar atau prinsip melalui pengalaman, laporan/kabar dan penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

1.1.4 Tingkat Pengetahuan

Secara umum, terdapat enam tingkatan pengetahuan yang mencakup:

1. Tahu (*Know*)

Merupakan kemampuan untuk mengingat atau memanggil kembali informasi yang sudah pernah dipelajari sebelumnya (Notoatmodjo, 2003).

2. **Memahami** (*Comprehension*)

Memahami tidak sekedar sekedar mengenal objek tersebut, namun juga memampukan seseorang untuk memahami objek itu dengan benar (Notoatmodjo, 2003).

3. **Aplikasi** (*Application*)

Tingkat ini menunjukkan kemampuan untuk menerapkan atau menggunakan pemahaman yang dimiliki pada situasi baru (Notoatmodjo, 2003).

4. **Analisis** (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan untuk memisahkan atau memisahkan informasi menjadi bagian-bagian tertentu serta mengidentifikasi permasalahan dalam objek yang dipahami. Kemampuan ini ditandai dengan kemampuan seseorang untuk mengelompokkan, memisahkan, atau membuat diagram berdasarkan pengetahuan tentang objek tersebut (Notoatmodjo, 2003).

5. **Sintesis** (*Synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan untuk menyatukan komponen-komponen pengetahuan yang ada dalam sebuah hubungan logistik dan menghasilkan formulasi baru dari pengetahuan yang sudah dimiliki (Notoatmodjo, 2003).

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi mencakup kemampuan untuk memberikan penilaian atau pembenaran terhadap objek tertentu (Notoatmodjo, 2003).

2.1.5 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku

Teori Lawrence Green (1980) dalam karya Notoatmojo (2010) menjelaskan bahwa perilaku manusia terkait kesehatan dipengaruhi oleh dua kategori faktor : faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor non-perilaku (*non-behavior*). Perilaku tersebut dibentuk menjadi tiga kelompok faktor utama :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposition Factors*)

Faktor ini mencakup unsur-unsur seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai, dan tradisi yang ada dalam masyarakat. Faktor predisposisi ini berfungsi sebagai dasar yang mempengaruhi bagaimana individu atau masyarakat memahami dan mengelola kesehatan mereka (Notoatmodjo, 2010).

2. Faktor Pendukung (*Enabling Factors*)

Faktor ini berkaitan dengan kondisi fisik dan ketersediaan fasilitas kesehatan, seperti puskesmas, obat-obatan, dan sanitasi. Ketersediaan atau ketidakadaan sumber daya ini sangat mempengaruhi kemampuan individu untuk menerapkan pengetahuan yang mereka miliki tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

3. **Faktor Pendorong (*Reinforcing Factors*)**

Faktor ini mencakup sikap dan perilaku tenaga kesehatan atau individu lain yang berfungsi sebagai acuan bagi masyarakat. Dukungan dan perilaku positif dari petugas kesehatan dapat memperkuat perilaku kesehatan yang diinginkan dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

2.1.6 Definisi Sikap

Sikap merupakan bentuk ekspresi individu yang mencerminkan perasaan suka atau tidak suka terhadap suatu objek. Sikap dapat diartikan sebagai pandangan atau kecenderungan seseorang dalam mengekspresikan respon terhadap sesuatu, baik itu benda maupun orang, dalam bentuk kesukaan atau ketidaksukaan (Alisuf, 2010).

Sikap sebagai suatu bentuk perasaan, yaitu perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola bahaya, kecenderungan atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap juga dapat diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negatif terhadap suatu objek (Rinaldi, 2016).

Dengan kata lain, sikap berfungsi sebagai bentuk kesiapan dan belum berwujud dalam tindakan nyata (reaksi yang terlihat) atau

aktivitas terbuka. Sikap ini lebih merupakan predisposisi perilaku, yaitu sebuah kecenderungan untuk bertindak yang masih berupa reaksi tertutup (Novita & Franciska, 2011) Sikap terdiri dari empat tingkatan yaitu:

2. Menerima (*Receiving*)

Berarti bahwa individu bersedia menerima stimulus yang diberikan oleh objek tertentu. Misalnya, sikap seseorang terhadap informasi tentang gizi anak dapat terlihat dari kesediaan dan perhatian orang tersebut terhadap ceramah-ceramah mengenai topik gizi anak (Notoatmodjo, 2012).

2. Merespons (*Responding*)

Merespons berarti memberikan tanggapan, seperti menjawab pertanyaan, mengerjakan, atau menyelesaikan tugas yang diberikan. Contohnya adalah saat kita memberikan pandangan atau opini dalam sebuah diskusi (Notoatmodjo, 2012).

2. Menghargai (*Valueing*)

Menghargai dapat berupa upaya untuk mengajak orang lain bekerja sama atau berdiskusi mengenai suatu masalah, yang menunjukkan tingkat kesadaran yang lebih tinggi. Misalnya, seorang ibu mengajak tetangganya secara rutin menimbang berat badan anak-anak mereka dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan di puskesmas mengenai gizi anak, menunjukkan bahwa ibu

tersebut memiliki sikap positif terhadap gizi anak (Notoatmodjo, 2012).

2. Bertanggung Jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab berarti siap menerima konsekuensi atas pilihan yang sudah diambil, dan ini merupakan tingkatan sikap yang paling tinggi (Notoatmodjo, 2012).

2.1.7 Pengertian Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan akibat kekurangan hemoglobin (sel darah merah) dalam tubuh. Hemoglobin memiliki fungsi penting untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Oksigen diperlukan oleh tubuh untuk melakukan fungsinya. Kurangnya oksigen dalam jaringan dapat menyebabkan gangguan metabolisme, yang berdampak pada menurunnya daya tahan tubuh dan produktivitas sehari-hari (Suryani & Nugroho, 2023).

Kekurangan hemoglobin dapat mengakibatkan tubuh mudah letih, lelah, dan lesu sehingga mengganggu aktivitas. Remaja prakonsepsi lebih rentan mengalami anemia karena pada saat menstruasi tubuh kehilangan zat besi (Zuniawati, 2023). Kekurangan zat besi berkepanjangan dapat membuat fungsi kognitif menurun sehingga proses penerimaan informasi menjadi lebih lambat dan sulit berkonsentrasi. Anemia juga berdampak serius karena remaja prakonsepsi adalah calon ibu yang nantinya akan mengandung anaknya (Puput, Nur & Ika, 2023)

2.1.8 Penyebab Anemia

Remaja putri lebih rentan dan berisiko terkena anemia karena kebutuhan zat besinya 3 kali lipat dari kebutuhan zat besi remaja putra pada umumnya, akibat banyaknya darah yang keluar saat menstruasi. Orang yang sehat, memiliki sel darah merah yang mengandung hemoglobin yaitu komponen yang berperan dalam mengangkut oksigen serta nutrisi seperti vitamin dan mineral ke otak (Eka, 2023)

Penyebab anemia pada remaja sebagai berikut: (1) Tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Biasanya, remaja putri lebih menyukai jajan seadanya tanpa memperhitungkan komposisi gizi di dalamnya yang penting kenyang. (2) Diet, remaja putri pertumbuhan fisiknya lebih pesat, sehingga mereka tergiur ingin memiliki tubuh yang langsing dengan ikut program diet. (3) Manusia setiap harinya kehilangan zat besi 0,6 mg yang dibuang melalui feses atau kotoran, sehingga zat gizi yang terbuang harus digantikan dengan mengkonsumsi nutrisi yang mengandung zat besi seperti sayur dan buah. (4) Remaja putri saat menstruasi kehilangan zat besi sebanyak 1,3 mg setiap harinya sehingga jika tidak diimbangi dengan makanan akan terasa lemas, lesu, dan nyeri. (5) Pendarahan, jika mengalami kecelakaan dan banyak mengeluarkan darah akan mengalami anemia. (6) Faktor genetika atau keturunan, seorang remaja yang memiliki keturunan mengalami anemia akan berisiko lebih besar terkena anemia (Siti, 2019).

2.1.9 Klasifikasi Anemia

Pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin/Hb perlu dilakukan untuk mengetahui apakah seseorang mengalami anemia atau tidak. Berikut ini klasifikasinya:

Tabel 2.1 Klasifikasi Anemia (Kemenkes RI, 2018a)				
Kelompok umur (tahun)	Normal (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
10-11	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
11-14	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Perempuan tidak hamil	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Perempuan hamil	11	10,0-9,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-laki	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

Anemia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelompok berdasarkan alasannya (Siti & Prastiwi, 2019):

1. Anemia akibat kehilangan sel darah merah, umumnya disebabkan oleh pendarahan seperti luka, pendarahan saluran pencernaan, pendarahan rahim, mimisan, atau pendarahan karena kondisi medis tertentu (Siti & Prastiwi, 2019).
2. Anemia akibat produksi sel darah merah yang menurun, terjadi karena tubuh kekurangan komponen penting untuk pembentukan sel darah merah seperti asam folat, vitamin B12, dan zat besi. Selain itu, kondisi yang mempengaruhi fungsi sumsum tulang seperti adanya tumor, pengaruh obat-obatan, atau paparan racun juga dapat menyebabkan gangguan produksi. Produksi yang tidak optimal juga bisa dipicu oleh rendahnya kadar eritropoietin, yang umumnya

terjadi pada pasien dengan penyakit ginjal kronis (Siti & Prastiwi, 2019).

3. Anemia akibat karena meningkatnya destruksi atau kerusakan sel darah merah, dapat terjadi karena overaktifnya *Reticuloendothelial System (RES)*. Peningkatan sel darah merah dapat terjadi karena faktor antara lain:

- a. Respon sumsum tulang terhadap penurunan jumlah sel darah merah tidak mencukupi, ditandai dengan meningkatnya jumlah retikulosit dalam sirkulasi darah (Siti & Prastiwi, 2019).
- b. Peningkatan jumlah sel darah merah muda (belum matang) dalam sumsum tulang dibandingkan dengan sel yang sudah matang (Siti & Prastiwi, 2019).
- c. Adanya bukti hasil destruksi sel darah merah dalam sirkulasi, seperti kadar bilirubin yang lebih tinggi dari normal (Siti & Prastiwi, 2019).

2.1.10 Fase Perkembangan Remaja

Perkembangan remaja terjadi di usia 12-25 tahun, dimana mereka mengalami perubahan fisik, kognitif, emosional, dan sosial. Fase perkembangan dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Fase remaja awal (usia 10-14 tahun)

Pada fase ini mereka berfokus pada keberadaan diri sendiri terutama berkembang seiring perubahan fisik yang terjadi. Perilaku seksual remaja pada fase ini bersifat eksplorasi dan tidak membedakan

bedakan sehingga kontak fisik dengan teman sebaya dianggap normal (Kristianti et al., 2024).

2. Fase remaja pertengahan (usia 15-19 tahun)

Pada fase ini, remaja menghadapi tantangan internal ataupun eksternal yang mempengaruhi interaksi mereka dengan orang dewasa. Proses berfikir lebih rumit seiring masuknya tahap kognitif yang lebih kompleks. Fase ini juga ditandai dengan perubahan fisik, perkembangan emosi yang lebih stabil dan muncul rasa ingin tahu yang tinggi (Kristianti et al., 2024).

3. Fase remaja akhir (usia 20-29 tahun)

Fase remaja akhir ditandai dengan kemampuan operasional formal yang utuh, termasuk pemikiran mengenai masa depan dalam hal pendidikan, pekerjaan dan seksualitas. Remaja akhir memiliki komitmen yang lebih besar pasanganya dibandingkan remaja pertengahan (Kristianti et al., 2024).

2.1.11 Remaja Prakonsepsi

Prakonsepsi atau prakehamilan merupakan periode masa sebelum hamil atau pertemuan sel ovum dengan sperma. Dimana, dalam periode ini masuk ke dalam tahap penting untuk menentukan kehamilan yang sukses (Fitriyani & Leila, 2024). Sasarannya mulai dari remaja, calon pengantin dan ibu yang menunda kehamilan. Penanggulangan masalah *stunting* sebaiknya dilakukan sejak dini sebelum seorang anak dilahirkan agar dapat memutuskan rantai *stunting*. Upaya pencegahan

stunting dilakukan melalui mengonsumsi zat besi melalui pemberian tablet Fe (Lestari & Ariani, 2024).

Remaja dan calon pengantin merupakan kelompok usia subur menjadi sasaran paling strategis untuk program edukasi, karena mereka adalah kelompok yang siap untuk hamil. Oleh karena itu, akan lebih efektif jika program edukasi untuk mencegah *stunting* dilakukan pada kelompok remaja dan calon pengantin (Gita, 2020)

2.1.12 Gizi Prakonsepsi

Status gizi menjadi salah satu kunci untuk mencapai kesehatan pada masa prakonsepsi, seperti mendukung pertumbuhan janin dan perkembangan otak yang optimal, pencegahan dini risiko kehamilan tinggi, cacat lahir kelahiran bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan risiko penyakit kronis dimasa dewasa (Aprina, Lulianthy & Astuti, 2020). Hal ini karena kondisi kesehatan selama kehamilan menciptakan keadaan metabolik khusus untuk memproduksi plasenta, jaringan janin, dan volume darah yang disediakan untuk tumbuh kembang janin (Fillah, Ayu & Dewi, 2019)

Mengonsumsi makanan yang beragam sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi tubuh. Remaja prakonsepsi dianjurkan untuk mengonsumsi lima jenis kelompok pangan setiap hari atau setiap kali makan guna memperoleh gizi seimbang. Kelima kelompok tersebut meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dan minuman (Fillah, Ayu & Dewi, 2019).

Menurut Prabandari et al (2022) proporsi ideal dalam satu kali makan adalah (1) Sepertiga piring berisi makanan pokok (2) Sepertiga piring berisi sayuran (3) Sepertiga piring lagi diisi lauk pauk dan buah-buahan dalam jumlah yang seimbang.

Beberapa langkah yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh adalah : (1) Membiasakan minum air putih sebanyak 8 gelas sehari (2) Menghindari konsumsi teh atau kopi setelah makan (3) Membatasi konsumsi garam, gula, serta lemak atau minyak (Neneng, Nurul & Yuli, 2021).

2.1.13 Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umunya (yang seusia). *Stunted* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Rahayu et al., 2018).

Stunting adalah kondisi serius yang muncul akibat kekurangan gizi kronis, dengan dampak yang sangat luas. Pada anak balita, terutama pada usia 0-24 bulan yang dikenal sebagai masa emas, kekurangan gizi dapat menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan otak (Masturoh et al., 2022). Pada tahap ini, penyediaan gizi yang cukup sangat penting, karena dampak jangka pendek dari *stunting* meliputi gangguan perkembangan otak, penurunan kecerdasan, dan masalah

fisik yang mempengaruhi pertumbuhan (LPPM STIKes Hang Tuah Pekanbaru, 2015).

Dalam jangka panjang, anak yang mengalami *stunting* berisiko mengalami penurunan kemampuan kognitif, prestasi belajar yang rendah, dan peningkatan risiko penyakit akibat sistem kekebalan tubuh yang lemah. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kecukupan gizi selama periode ini agar anak dapat berkembang secara optimal dan memiliki kualitas hidup yang baik di masa depan (Rahayu et al., 2018).

2.1.14 Penyebab *Stunting*

Penyebab langsung dari *stunting* mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi pada ibu dan anak. Asupan gizi pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang (Khoiriyah & Ismarwati, 2023).

Kecukupan gizi menjadi faktor yang sangat penting dan ini berarti sejak sebelum hamil calon ibu wajib memenuhi kebutuhan gizi dirinya dan calon bayi yang akan dikandungnya (Rauf & Asmawati, 2022). Status gizi pada ibu dapat dilihat berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LiLA). Calon ibu dengan IMT < 18,5 (kategori kurus dan sangat kurus) serta LiLA < 23,5 cm berisiko lebih tinggi melahirkan bayi *stunting* (Priyono, 2020).

Faktor yang juga berkaitan dengan *stunting* salah satunya yaitu usia ibu saat menikah. Pernikahan usia dini menyebabkan kehamilan

anak yang dilahirkan memiliki risiko lebih besar *stunting*. Kehamilan membutuhkan peningkatan zat besi, sementara remaja putri yang mengalami kehamilan membutuhkan zat besi untuk pertumbuhan (Lestari & Ariani, 2024). Penyebab tidak langsung mencakup beberapa hal seperti ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses layanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi) (Kemenko PMK, 2024).

2.1.15 Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh rendahnya pemahaman tentang gizi, anemia, infeksi berulang, sanitasi yang buruk di lingkungan rumah maupun sekitarnya, serta kurangnya aktivitas fisik, dan faktor lainnya. Kondisi-kondisi tersebut tidak hanya terjadi saat ibu hamil, namun bisa mulai berkembang sejak masa remaja (Hidayati, Rosyandia & Manudyanin, 2023)

Pencegahan *stunting* adalah tanggung jawab bersama, termasuk remaja putra dan putri. Remaja putri memiliki peran penting sebagai calon ibu, sehingga mereka perlu mempersiapkan diri secara fisik dan psikologis. Salah satu langkah penting adalah mencegah anemia untuk meningkatkan kesehatan dan kesiapan menjalani kehamilan (Natanael et al., 2022). Sementara itu, remaja putra yang kelak akan menjadi kepala keluarga juga memerlukan edukasi tentang pencegahan *stunting*.

Pengetahuan ini membantu mereka memahami pola pengasuhan dan peran penting laki-laki dalam mendukung upaya pencegahan *stunting* (Vinci, Bachtiar & Galuh, 2022).

Pencegahan *stunting* harus dimulai sejak dini dengan menanamkan pola makan bergizi seimbang dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk menyelamatkan generasi emas di masa depan (Kemenkes RI, 2019). Berikut ini pencegahan *stunting* antara lain :

1. Cek status gizi secara berkala

Remaja melakukan pengecekan status gizi secara berkala. Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (BKKBN, 2021). Pengukuran IMT dapat diukur dengan cara :

$$IMT = \frac{BB \text{ (Kg)}}{TB \text{ (m}^2\text{)}}$$

Keterangan :

BB = Berat Badan (Kg)

TB = Tinggi Badan (m)

Klasifikasi Nilai IMT sebagai berikut :

Tabel 2.2 Nilai Indeks Massa Tubuh (BKKBN, 2021)

No.	Kategori	Nilai
1.	Sangat Kurus	<17,0
2.	Kurus	17 – <18,5
3.	Normal	18,5 – 25,0
4.	Gemuk	>25,0 – 27,0
5.	Obesitas	>27,0

Klasifikasi IMT calon ibu yang terlalu rendah risikonya tidak dapat memenuhi kebutuhan gizi janin di masa depan, sehingga calon ibu disarankan memiliki IMT dalam kategori normal (18,5 – 25,0) (BKKBN, 2021). Pengukuran LiLA dilakukan untuk mendeteksi risiko Kurang Energi Kronis (KEK) atau kekurangan gizi jangka panjang pada perempuan. Berikut ini nilai LiLA yang dianjurkan :

Tabel 2.3 Nilai LiLA (BKKBN, 2021)

No.	Kategori	Nilai LiLA
1.	Remaja (10-14 tahun)	Ideal : >18,5 cm Kurang : < 18,5 cm Sedang : 16 - <18,5 cm Berat : < 16,0 cm
2.	Remaja (15-17 tahun)	Ideal : > 22 cm Kurang : < 22,0 cm Sedang : 18,5 - < 22,0 cm Berat : < 18,5 cm
3.	Dewasa	Ideal : > 23,5 cm Kurang : < 23,5 cm

2. Gizi seimbang

Remaja perlu mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang, yang mencakup berbagai jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Penyesuaian jenis dan porsi makanan dipengaruhi oleh faktor seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat aktivitas fisik. Penting untuk mengonsumsi beragam makanan, karena tidak ada satu jenis makanan yang bisa memenuhi semua kebutuhan gizi individu. Untuk memudahkan pemahaman mengenai porsi makanan, bisa menggunakan panduan *Isi Piringku*.

Asupan gizi seimbang ini harus dijaga terus-menerus, mulai dari masa remaja hingga kehamilan, kelahiran, menyusui, dan pertumbuhan anak (BKKBN, 2021).

3. Konsumsi tablet tambah darah

Remaja putri mengalami menstruasi yang mengakibatkan keluarnya zat besi dari tubuh. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan zat besi, mereka perlu mengonsumsi satu tablet tambah darah (TTD) setiap minggu sepanjang tahun. Biasanya, sekolah menyediakan TTD untuk remaja putri pada hari-hari tertentu (BKKBN, 2021).

2.1.16 Keterkaitan Remaja Prakonsepsi dengan *Stunting*

Pencegahan *stunting* sebaiknya dimulai sejak periode prakonsepsi, yaitu sebelum kehamilan, karena tahap ini menentukan keberhasilan kehamilan. *Stunting* dapat dicegah sejak dini untuk memutus rantaunya, dengan perhatian khusus pada faktor gizi. Status gizi sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi ukuran bayi yang lahir, di mana berat badan ibu sebelum hamil menjadi indikator penting berat bayi nantinya (Rahayu et al., 2018).

Kekurangan energi dan zat gizi mikro sebelum atau di awal kehamilan dapat meningkatkan risiko kelahiran prematur dan gangguan pertumbuhan janin, yang berakhir pada bayi lahir dengan berat badan rendah. Oleh karena itu, menyediakan nutrisi sejak sebelum kehamilan

sangat penting untuk mendukung kehamilan yang sehat tanpa komplikasi (Sri, 2020)

Pemenuhan gizi selama masa prakonsepsi sangat penting untuk mendukung kesejahteraan ibu dan janin serta mengatur pertumbuhan janin. Fokus utama adalah mencukupi asupan asam folat, zat besi, vitamin C, E, B6, seng, selenium, dan kalsium (Beal et al., 2018). Tiga bulan sebelum kehamilan, calon ibu disarankan mengonsumsi 400 mcg asam folat, suplemen antioksidan, serta makanan seperti alpukat, minyak bunga matahari, biji wijen, dan ikan segar untuk memenuhi kebutuhan asam lemak esensial, sambil membatasi konsumsi kafein (Sumarmi & Thaha, 2019).

Dua bulan menjelang kehamilan, asupan vitamin C perlu ditingkatkan hingga 500 mg/hari untuk meningkatkan daya tahan tubuh, serta mengonsumsi beta karoten dari wortel, jeruk, dan kiwi. Satu bulan sebelum kehamilan, kebutuhan vitamin C ditingkatkan hingga 1000 mg/hari. Kekurangan mikronutrien dapat menyebabkan berat dan panjang lahir rendah, yang berisiko meningkatkan terjadinya *stunting* (Lewa, 2021).

Meskipun pencegahan *stunting* saat ini lebih banyak difokuskan pada masa kehamilan hingga balita, pencegahan sejak prakonsepsi diharapkan mampu membantu calon ibu mempersiapkan kehamilan dengan baik dan menurunkan risiko *stunting* pada generasi berikutnya (Batra et al., 2018).

2.2 Landasan Teori

Penelitian yang dilakukan Sumaryati (2003) menunjukkan adanya perbedaan pengetahuan dan sikap terhadap pencegahan dan penanggulangan anemia gizi antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah dilakukan intervensi. Persentase terbesar 65,7% responden mempunyai persepsi visual terhadap booklet info anemia gizi kategori sedang. Sedangkan persepsi verbal 80% responden kategori baik. Oleh karena itu, pengetahuan sangat diperlukan untuk mempermudah perubahan perilaku masyarakat ke arah yang lebih positif.

Penelitian yang dilakukan oleh Rizqi, et al (2019) yang menyatakan bahwa peningkatan skor sikap pada siswi yang diberikan edukasi gizi mengenai anemia menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan dengan siswi yang tidak diberikan edukasi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh tambahan pengetahuan yang diperoleh melalui edukasi gizi, dimana siswa yang sebelumnya kurang memahami menjadi lebih mengerti tentang gizi terkait anemia. Selain itu, bahasa yang digunakan dalam menyampaikan edukasi gizi dirancang agar mudah dipahami, dengan pesan yang disampaikan secara ringkas dan jelas, sehingga siswi yang mengikuti edukasi dapat lebih memahami materi tentang gizi anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Martini, et al (2015) menunjukkan anemia defisiensi zat gizi besi dapat menyebabkan penurunan kemampuan fisik, produktivitas kerja, dan kemampuan berpikir, yang mana dampak anemia terhadap remaja putri ialah penurunan sistem kekebalan tubuh yang membuat

remaja putri rentan terkena penyakit, terganggunya pertumbuhan sel tubuh yang dapat menyebabkan pertumbuhan remaja kurang optimal, kurangnya konsentrasi belajar remaja putri yang menyebabkan penurunan prestasi remaja putri, dan berdampak pada fisik yang tampak pucat, lesu dan tidak bersemangat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmiyanti, et al (2016) menunjukkan bahwa penambahan materi edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dalam Suscatin (Kursus Calon Pengantin) dapat meningkatkan pengetahuan wanita periode prakonsepsi sebesar 29,6% dari 70,4% menjadi 100% setelah mengikuti suscatin dan tidak ada lagi responden yang berpengetahuan kurang. Penambahan materi edukasi gizi dan kesehatan reproduksi dalam Suscatin (Kursus Calon Pengantin) dapat meningkatkan sikap wanita periode prakonsepsi sebesar 81,5% dari 18,5% menjadi 100% setelah mengikuti suscatin dan tidak ada lagi responden yang bersikap negatif.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri M, et al (2017) menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi anemia. Remaja putri yang memiliki pemahaman yang baik tentang anemia cenderung memiliki risiko lebih rendah terkena kondisi ini. Sebaliknya, remaja putri yang kurang pengetahuan tentang anemia cenderung memiliki risiko yang lebih tinggi. Hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pengetahuan dan risiko anemia pada remaja putri.

Penelitian yang dilakukan oleh Agusthina, et al (2020) menunjukkan bahwa ada pengaruh pendidikan gizi perilaku ibu dalam menyediakan menu

seimbang untuk balita dipengaruhi oleh peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku yang didukung oleh berbagai faktor positif, seperti semangat spiritual dan antusiasme. Dukungan dari faktor-faktor ini berperan penting dalam mendorong ibu untuk menerapkan kebiasaan yang lebih baik, sehingga pengetahuan, sikap, dan perilaku mereka meningkat, yang pada akhirnya dapat membantu mengurangi risiko *stunting* pada anak.

2.3 Hipotesis

- H0 : Pemberian edukasi mengenai risiko anemia pada remaja prakonsepsi tidak memiliki pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terhadap peningkatan dan kesadaran remaja tentang pencegahan *stunting* di Desa Lumingser Kecamatan Adiwerna.
- H1 : Pemberian edukasi mengenai risiko anemia pada remaja prakonsepsi memiliki pengaruh sebelum dan sesudah dilakukan edukasi terhadap peningkatan dan kesadaran remaja tentang pencegahan *stunting* di Desa Lumingser Kecamatan Adiwerna.

