

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2018) pengetahuan merupakan hasil dari tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya yakni indra pendengaran, indra penciuman, indra penglihatan, dan Indera peraba. Ilmu pengetahuan (science) terdiri dari seperangkat pengetahuan yang digunakan untuk mencari, menemukan, dan meningkatkan pemahaman atas suatu masalah yang menjadi kajian dengan menggunakan seperangkat konsep dan teori, dan dengan menggunakan seperangkat metode ilmiah yang objektif, metodologis, sistematis, dan universal (Ridwan dkk, 2021).

2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan (2019), ada beberapa faktor yang telah teridentifikasi sebagai pengaruh penting dalam menentukan pengetahuan individu, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah proses multifaset yang melibatkan transformasi sikap dan perilaku individu, serta pengembangan pribadi melalui pelatihan dan pengajaran. Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan seseorang dengan kemampuan mereka dalam memahami dan mengakuisisi pengetahuan dengan kecepatan yang lebih baik.

b. Informasi

Proses akuisisi pengetahuan melibatkan beberapa langkah, seperti pengumpulan, persiapan, penyimpanan, manipulasi, publikasi, analisis, dan penyebaran informasi.

Baik pendidikan formal maupun nonformal dapat menghasilkan perubahan jangka pendek serta meningkatkan pemahaman pengetahuan. Kemajuan teknologi yang pesat menawarkan berbagai jenis media yang dapat berpengaruh besar terhadap kemampuan individu dalam memperoleh pengetahuan.

c. Sosial budaya dan ekonomi

Keterlibatan dalam tradisi dan praktik budaya, baik yang menguntungkan maupun yang merugikan, dapat mempengaruhi penguasaan pengetahuan individu, bahkan tanpa partisipasi aktif mereka. Status sosial ekonomi seseorang juga berperan signifikan dalam menentukan akses kepada fasilitas penting yang diperlukan untuk terlibat dalam berbagai upaya. Kondisi ekonomi individu berpengaruh pada proses akuisisi pengetahuan.

d. Lingkungan

Perolehan informasi oleh individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan di sekitarnya. Lingkungan yang positif dapat mendorong akuisisi pengetahuan yang berkualitas, sementara lingkungan yang negatif cenderung menghambat proses tersebut.

e. Pengalaman

Akumulasi pengalaman dapat ditingkatkan melalui refleksi terhadap peristiwa pribadi dan eksternal. Keterlibatan dalam situasi tertentu memberi individu kesempatan untuk mengembangkan keterampilan pemecahan masalah berdasarkan pengalaman sebelumnya. Pengalaman-pengalaman ini menjadi sumber pengetahuan yang berharga ketika dihadapkan pada tantangan serupa di masa depan.

f. Umur

Seiring bertambahnya usia, kapasitas kognitif individu untuk memahami dan mengasimilasi pengetahuan biasanya meningkat dan terus berkembang.

3. Tingkat Pengetahuan

Ira Nurmala (2018) menjelaskan bahwa, pengetahuan merupakan ilmu yang berguna dalam membangun perilaku manusia, sehingga tingkat pengetahuan dalam ranah kognitif terdiri dari enam tingkat, yaitu:

- a. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah dalam ranah psikologis.
- b. Pemahaman (*comprehension*), merupakan tingkatan yang lebih tinggi dari sekedar pemahaman.
- c. Penerapan (*application*), adalah tingkat individu yang mampu memanfaatkan pengetahuan yang telah dipahami dan diterjemahkan secara intensif ke dalam situasi kehidupan yang konkrit.
- d. Analisis (*analysis*), adalah tingkat kemampuan individu untuk menggambarkan hubungan materi dengan materi yang lebih lengkap dalam komponen tertentu.
- e. Sintesis (*synthesis*), adalah tingkat keahlian individu untuk mengorganisasikan suatu rumusan baru dari yang sudah ada.
- f. Evaluasi (*evaluation*), adalah tingkat ahli individu dalam mengevaluasi materi yang diberikan.

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Arikunto (2017) menjelaskan bahwa penilaian pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau kuesioner yang dirancang untuk memperoleh data terkait topik tertentu dari peserta studi atau responden. Pendekatan ini bertujuan untuk mengukur pengetahuan yang ingin dievaluasi, dengan penyesuaian

berdasarkan tingkat pemahaman yang dimiliki. Pertanyaan yang dipakai dalam pengukuran pengetahuan umumnya dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Pertanyaan subjektif (*essay*) Pertanyaan *essay* disebut subjektif karena penilaian melibatkan elemen-elemen pribadi dari penilai. Hal ini menyebabkan nilai yang diberikan dapat berbeda antara satu penilai dan penilai lainnya, serta akan bervariasi seiring waktu.
- b. Pertanyaan objektif (*multiple choice*) Pertanyaan objektif, seperti pilihan ganda, benar-salah, dan menjodohkan, memiliki karakter yang serupa. Tipe pertanyaan ini disebut objektif karena dapat dinilai dengan jelas dan tepat oleh penilai.

Di antara kedua tipe pertanyaan tersebut, pertanyaan objektif, terutama yang berbentuk pilihan ganda, lebih banyak dipilih sebagai instrumen untuk menilai pengetahuan. Ini karena jenis pertanyaan semacam itu lebih mudah diadaptasi dengan materi yang dinilai, dan proses penilaiannya dapat dilaksanakan dengan lebih cepat (Arikunto, 2017).

5. Kategori Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2017), tingkat pengetahuan dapat dikelompokkan menjadi tiga kategori berdasarkan nilai sebagai berikut:

- a. Tingkat pengetahuan yang baik: nilai 76-100%
- b. Tingkat pengetahuan yang cukup: nilai 56-75%
- c. Tingkat pengetahuan yang kurang: nilai di bawah atau sama dengan 56%

B. Remaja

1. Pengertian

Masa remaja adalah fase kehidupan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yaitu dari usia 10-19 tahun. Ini adalah tahap perkembangan manusia yang unik dan

waktu penting untuk meletakkan dasar-dasar kesehatan yang baik. Remaja mengalami pertumbuhan fisik, kognitif, dan psikososial yang pesat. Hal ini memengaruhi bagaimana mereka merasa, berpikir, mengambil keputusan, dan berinteraksi dengan dunia di sekitar mereka. (WHO, 2022)

Tahap perkembangan remaja terbagi menjadi tiga fase, yaitu remaja awal (usia 10-13 tahun), remaja madya (usia 14-16 tahun), dan remaja akhir (usia 17-19 tahun). Setiap tahap perkembangan memiliki karakteristik berbeda, mulai dari perubahan fisik cepat pada fase hingga kematangan emosi dan kemampuan berpikir abstrak pada fase akhir. Perubahan biologis terutama pada remaja putri yang ditandai dengan menstruasi yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi sehingga berisiko mengalami anemia (Amalia dkk, 2024)

2. Anemia pada Remaja Putri

Remaja putri yang berada di bangku sekolah menengah atas (SMA), dengan rentang usia antara 16 hingga 19 tahun, adalah kelompok remaja akhir yang paling rentan. Penelitian yang dilakukan oleh (Sriasih dkk, 2025) menunjukkan bahwa inovasi intervensi gizi berupa *gummy candy* berbahan daun kelor (*Moringa leaf*) dan kulit buah naga merah mampu meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri yang mengalami anemia. Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa anemia pada remaja putri masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penanganan tidak hanya melalui suplementasi, tetapi juga melalui peningkatan pengetahuan dan perilaku kesehatan. Masa remaja merupakan periode kehidupan yang paling sehat. Namun, remaja sangat dipengaruhi oleh teman sebaya dan media sosial, yang membuat mereka rentan terhadap perilaku tidak sehat (Hasritawati dkk., 2025).

Hal ini berisiko membuat mereka menerima informasi kesehatan dan gizi yang salah, seperti mengikuti pola diet yang tidak tepat, mengonsumsi jajanan populer yang kurang bergizi, atau mengurangi aktivitas fisik. Kondisi tersebut dapat berdampak pada rendahnya pengetahuan yang baik mengenai anemia sehingga pengetahuan yang baik sangat berperan dalam membentuk perilaku pencegahan anemia pada remaja putri (Ayu dkk., 2020).

Menurut (Sugihantono, 2018), remaja putri cenderung lebih rentan terhadap anemia karena beberapa alasan berikut:

- a. Selama masa pubertas, remaja putri mengalami pertumbuhan yang pesat, yang menyebabkan peningkatan kebutuhan zat besi untuk mendukung proses pertumbuhannya.
- b. Banyak remaja putri yang mengikuti diet yang tidak tepat demi menurunkan berat badan, yang sering kali mengurangi asupan protein hewani. Padahal, protein hewani sangat dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin dalam darah.
- c. Remaja putri yang mengalami menstruasi kehilangan darah setiap bulan, sehingga mereka memerlukan dua kali lipat zat besi saat haid, terutama jika periode haid berlangsung lebih lama atau volume darah yang keluar lebih banyak dari biasanya. Jika asupan zat besi tidak mencukupi maka cadangan zat besi dalam tubuh akan menipis, berpotensi menyebabkan defisiensi.

C. Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan situasi saat tubuh mengalami kekurangan sel darah merah atau di mana sel darah merah tersebut tidak berfungsi dengan optimal. Keadaan ini ditandai dengan adanya penurunan jumlah sel darah merah atau kadar

hemoglobin dalam darah yang lebih rendah dibandingkan dengan kondisi normal. Sementara itu, fungsi sel darah merah sangatlah krusial, sebab tugas mereka adalah mengikat oksigen dan mendistribusikannya ke seluruh sel di jaringan tubuh. Apabila jumlahnya tidak mencukupi atau mutu sel darah merahnya buruk, otomatis organ-organ dalam tubuh kita akan kekurangan oksigen, yang mengakibatkan gangguan pada kinerja jaringan. Oleh sebab itu, tubuh pun merasa lemas seolah kehilangan semangat.

Anemia yang disebabkan oleh berkurangnya simpanan zat besi dalam tubuh, yang mengganggu proses sintesis hemoglobin, dikenal dengan istilah anemia defisiensi besi. Menilai keadaan anemia dengan melihat komponen hemoglobin dalam sel darah merah. Kadar hemoglobin yang normal pada wanita berkisar antara 12-16 g/dl. Zat besi merupakan unsur utama yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin, sehingga penurunan asupan zat besi dapat mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh (Putriwati dkk, 2024).

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang sering terjadi pada remaja putri dan dapat berdampak terhadap konsentrasi belajar, daya tahan tubuh, serta kesehatan reproduksi di masa depan. Oleh karena itu, upaya pencegahan anemia perlu dilakukan melalui peningkatan pengetahuan remaja putri, salah satunya melalui pemberian edukasi kesehatan, sehingga remaja memiliki pemahaman yang baik mengenai penyebab, tanda gejala, serta cara pencegahan anemia (Tirtawati dkk., 2024).

2. Gejala Anemia

Individu yang mengalami anemia biasanya menunjukkan serangkaian gejala yang dikenal sebagai lima L: Lesu, Lelah, Lemah, Letih, dan Lalai. Gejala-gejala

ini seringkali disertai dengan keluhan seperti sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, serta kantuk yang berlebihan. Mereka juga mungkin merasa cepat lelah dan mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi. Selain itu, tanda-tanda klinis anemia dapat terlihat dari manifestasi pucat yang tampak pada berbagai bagian tubuh, termasuk wajah, bibir, kulit, dan kuku (Sugihantono, 2018).

Adapun gejala anemia yang terjadi sesuai dengan kategorinya sebagai berikut :

- a. Anemia Ringan: pada tahap ini, umumnya penderita tidak mengalami gejala yang mencolok. Contohnya, bila otot mengalami pasokan oksigen yang lebih rendah dari kebutuhannya maka gejala yang timbul berupa mudah merasa 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 dibandingkan dengan kebutuhannya, maka bisa muncul gejala mudah lupa (lalai) dan kurang konsentrasi (Kemenkes, 2020).
- 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.

3. Penyebab Anemia

Anemia bisa disebabkan oleh beberapa hal berikut:

- a. Kekurangan Nutrisi

Kurang asupan makanan bergizi, terutama yang mengandung zat besi, asam folat, vitamin B12, dan protein, bisa mengganggu pembentukan sel darah merah.

b. Kehilangan Darah

Perdarahan berat atau berkepanjangan, misalnya mengalami kecelakaan, operasi, infeksi cacing dan malaria, menstruasi atau punya masalah pendarahan di lambung atau usus, kehilangan banyak darah juga bisa bikin anemia.

c. Penyakit Kronis

Beberapa penyakit kronis seperti penyakit ginjal, kanker, atau penyakit autoimun bisa mengganggu produksi sel darah merah atau membuat sel darah merah jadi cepat rusak.

d. Kelainan Genetik

Faktor genetik juga dapat menyebabkan anemia karena mempengaruhi pembentukan dan fungsi sel darah merah.

e. Infeksi dan Peradangan

Infeksi kronis dapat mengganggu metabolisme zat besi serta produksi eritrosit sehingga meningkatkan risiko anemia.

f. Kondisi Ibu Hamil

Selama kehamilan, kebutuhan zat besi meningkat untuk mendukung pertumbuhan janin dan volume darah ibu. Jika asupan tidak cukup, risiko anemia meningkat.

g. Remaja Putri

Remaja putri rentan anemia karena sedang dalam masa pertumbuhan, aktif secara fisik, dan kehilangan darah saat menstruasi. Pola diet ekstrem juga bisa memperparah kondisi ini (Nurjanah dkk, 2024).

4. Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya (Latief dkk., 2016):

- a. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
- b. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
- c. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

Dampak anemia pada rematri dan WUS akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- a. Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- b. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- d. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi

5. Patogenesis Anemia

Tubuh manusia memiliki kemampuan untuk beradaptasi terhadap pendarahan yang signifikan, yang dapat meningkatkan kebutuhan akan zat besi atau menyebabkan kehilangan zat besi itu sendiri. Sebagai respons terhadap situasi ini, tubuh mengatur pasokan zat besi untuk meminimalkan ketersediaannya. Fenomena ini dikenal sebagai keseimbangan besi negatif, yang merujuk pada keadaan penipisan zat besi. Penyakit yang diteliti menunjukkan kadar feritin darah yang rendah, penyerapan zat besi yang meningkat di usus, serta tidak adanya pewarnaan zat besi di sumsum tulang (Sudargo dkk., 2018). Ketika seseorang mengalami kekurangan zat besi yang kronis, simpanan zat besi dalam tubuh secara bertahap

berkurang. Hal ini menyebabkan tersedianya lebih sedikit zat besi untuk proses eritropoiesis, yang menghambat pembentukan eritrosit secara optimal. Namun, perlu dicatat bahwa pada tahap ini, anemia klinis mungkin belum muncul.

Istilah medis yang digunakan untuk kondisi ini adalah eritropoiesis defisiensi besi. Anomali utama yang terdeteksi dalam kasus ini berupa peningkatan konsentrasi protoporphyrin yang tidak terikat atau protoporphyrin zinc dalam sel darah merah (Fitriany dkk, 2018). Penurunan saturasi transferin disertai dengan peningkatan total iron binding capacity (TIBC) dan peningkatan kadar reseptor transferrin serum. Jika penurunan kadar zat besi terus berlanjut, hal ini dapat menyebabkan terhambatnya proses eritropoiesis secara progresif, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin. Anemia defisiensi besi, yang ditandai dengan munculnya sel darah merah yang mikrositik dan hipokromik, cenderung berkembang secara bertahap. Saat ini, kekurangan zat besi tidak hanya terjadi di jaringan epitel tetapi juga memengaruhi beberapa enzim penting. Ketidakcukupan ini dapat menyebabkan berbagai manifestasi di kuku, epitel mulut, faring, dan sejumlah kondisi lainnya (Rena, 2017)

6. Penanganan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah (Kemenkes, 2020):

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG.

Selain itu juga perlu meningkatkan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi non-heme), walaupun penyerapannya lebih rendah dibanding dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplementasi zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan:

1) Buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain).

2) Sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging.

Hindari mengkonsumsi TTD bersamaan dengan :

1) Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap.

2) Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi.

Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus.

3) Obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat. Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium.

D. Edukasi Kesehatan

1. Pengertian edukasi kesehatan

Edukasi kesehatan merupakan proses pemberian informasi dan pembelajaran kepada individu atau kelompok untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menjaga kesehatan. Tujuan utama edukasi kesehatan adalah mengubah perilaku menjadi lebih sehat melalui peningkatan pengetahuan, sikap, dan keterampilan (Salzabila dkk, 2024).

Metode edukasi kesehatan meliputi ceramah, diskusi kelompok, demonstrasi, dan penggunaan media pembelajaran. Pemilihan metode harus disesuaikan dengan karakteristik sasaran agar pesan kesehatan dapat diterima secara optimal. Media edukasi kesehatan terdiri dari media cetak, media elektronik, dan

media audiovisual. Media cetak meliputi leaflet, booklet, dan poster, sedangkan media elektronik mencakup televisi, internet, dan multimedia interaktif.

2. Media *powerpoint* (PPT) sebagai media edukasi kesehatan

Media *PowerPoint* (PPT) adalah perangkat lunak presentasi berbasis visual yang memungkinkan penyajian materi dalam bentuk slide yang memuat teks, gambar, grafik, dan animasi secara terintegrasi. Penggunaan PPT dalam edukasi kesehatan didasarkan pada prinsip pembelajaran multisensori, di mana informasi disampaikan melalui kombinasi visual dan verbal sehingga lebih mudah dipahami dan diingat oleh sasaran (Rahmawati dkk, 2021).

Beberapa penelitian telah membuktikan efektivitas media PPT dalam meningkatkan pengetahuan sasaran edukasi kesehatan. Anggraini dkk (2023) dalam penelitiannya menemukan bahwa kelompok yang mendapat edukasi menggunakan PPT memiliki skor pengetahuan yang secara statistik lebih tinggi dibandingkan kelompok yang mendapat edukasi menggunakan leaflet ($p = 0,002$). Selain itu, Sari dkk (2022) melaporkan bahwa retensi informasi pada kelompok yang menggunakan PPT meningkat sebesar 40% dibandingkan kelompok yang hanya mendapat ceramah biasa.

Adapun kelebihan penggunaan media PPT dalam edukasi kesehatan antara lain: (1) meningkatkan pemahaman melalui visualisasi yang menarik; (2) meningkatkan retensi informasi sasaran; (3) penyajian materi yang terstruktur dan sistematis; serta (4) dapat didistribusikan kembali sebagai bahan belajar mandiri (Putri & Santoso, 2019). Namun demikian, penggunaan PPT juga memiliki keterbatasan, yaitu membutuhkan dukungan fasilitas teknologi seperti laptop dan

proyektor, serta kualitasnya sangat bergantung pada kemampuan desain pembuat materi (Kurniawan & Pertiwi, 2021).

Dalam penelitian ini, media PPT digunakan sebagai alat bantu pemberian edukasi kesehatan karena dinilai efektif, praktis, dan mampu menyajikan informasi secara visual sehingga lebih mudah dipahami oleh sasaran.