

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian

Anemia merupakan suatu keadaan dimana kadar hemoglobin lebih rendah dari batas normal (Rahmawati, 2009). Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain di dalam tubuh (Supariasa, 2011). Secara garis besar anemia gizi data dibedakan menjadi 2 macam yaitu : a) Anemia hiokromik mikrositik, yaitu anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, b) Anemia megaloblastik yaitu anemia yang disebabkan oleh kekurangan asam folat dan vitamin B12. Anemia gizi yang disebabkan oleh kekurangan zat besi disebut dengan anemia gizi besi. Disamping kekurangan zat besi, anemia juga disebabkan oleh kekurangan asam folat dan vitamin B12.

Anemia juga berarti suatu kondisi ketika terdapat defisiensi ukurn/jumlah eritrosit atau kandungan hemoglobin. Anemia tidak pernah menjadi sebab utama dari suatu penyakit.. biasanya anemia selalu menjadi akibat sampingan dari keadaan patologis atau suatu penyakit tertentu. Rendahnya kadar hemoglobin dapat dilihat pada bagian dalam kelopak mata, yaitu kelopak mata berwarna pucat

(Supariasa, 2011). Semakin rendah kadar Hb maka anemia yang diderita makin berat. Zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin, suatu komponen darah. Hemoglobin membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk plasenta.

Anemia gizi besi dapat terjadi pada semua golongan umur dan jenis kelamin, mulai dari bayi, anak-anak, remaja, hingga dewasa dan lansia laki-laki maupun perempuan (Purnadhibrata, 2011). Ada beberapa pengertian hemoglobin menurut pendapat para ahli yaitu : a).hemoglobin merupakan protein yang kaya akan zat besi dan memiliki aktifitas terhadap O_2 dengan O_2 itu membentuk oxihemoglobin (Rahmawati, 2009) b) hemoglobin merupakan suatu protein terkonjugasi yang memberi warna merah pada darah. Dari kedua pendapat para ahli tersebut, sama-sama mempunyai pengertian bahwa hemoglobin merupakan suatu protein yang mengandung zat besi dan memiliki aktifitas terhadap O_2 yang memberi warna merah pada darah serta mempunyai tugas sebagai pembawa oksigen ke seluruh tubuh.

Anemia gizi besi terjadi karena ketidakseimbangan jumlah konsumsi zat besi lebih rendah dibandingkan jumlah zat besi yang dibutuhkan atau digunakan. Kebutuhan zat besi diperhitungkan berdasarkan jumlah zat besi yang dikeluarkan lewat saluran pencernaan dan kulit (dan sedikit atau diabaikan lewat urine) adalah 0,9 mg/hari untuk laki-laki dewasa dengan berat badan 65 kg atau $14\mu\text{g}/\text{kg}$ berat badan/hari. pada perempuan dewasa yang berat badannya 54 kg adalah 0,8 mg/hari.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia gizi besi

a. Umur

Semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuasaan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Umur pada remaja juga mempengaruhi perkembangan kognitif. Pada remaja pertengahan umur 14-16 tahun pertumbuhan masih berlangsung., pada saat ini sering terjadi konflik dan masih mengikuti teman dalam menjari jati diri. Sedangkan pada remaja tua umur 17-19 tahun pertumbuhan biologis sudah melambat, emosi, konsentrasi dan cara berfikir remaja mulai stabil. Remaja tua cenderung sudah berfikir stabil dan lebih terpapar akan informasi tentang gizi sehingga sudah memperhatikan asupan makanan bergizi sehingga mengurangi resiko terkena anemia gizi besi dibandingkan remaja tengah .

b. Konsumsi Zat Gizi

1) Konsumsi Energi dan Protein

Energi adalah kebutuhan yang utama, karena jika energi tidak dapat dipenuhi sesuai kebutuhan tubuh, maka kebutuhan zat gizi lainnya seperti protein, vitamin dan mineral termasuk zat besi tidak terpenuhi juga. Akibatnya zat-zat gizi tersebut tidak efektif menjalankan fungsi-fungsi metabolik tubuh, demikian juga dengan fungsi zat besi sebagai pembentuk sel darah merah akan menurun sehingga dapat menyebabkan menurunnya kadar hemoglobin darah.

Menurut Rahmawati (2009) menyatakan terdapat hubungan bermakna antara asupan energi dengan kadar hemoglobin atau kejadian anemia gizi, proporsi anemia

lebih tinggi pada siswi dengan asupan energi rendah dibandingkan dengan asupan energi tinggi dan beda dan beda proporsi sebesar 20%.

2) Konsumsi vitamin C

Fasilitator absorpsi zat besi yang paling dikenal adalah vitamin C atau asam askorbat yang dapat meningkatkan absorpsi zat non heme secara signifikan (Rahmawati, 2009). Fungsi vitamin C dalam metabolisme Fe, terutama mempercepat penyerapan Fe di usus dan pemindahannya ke dalam sel darah. Vitamin C juga terlibat dalam mobilisasi simpanan Fe terutama hemosiderin dalam limpa. Vitamin C dan asam organik lain merupakan pemacu penyerapan besi non heme. Penyerapan besi akan menurun bila konsumsi vitamin C nya rendah (WKNPG, 2004). Vitamin C mempunyai sifat sebagai agen pereduksi dimana dapat mereduksi zat besi sehingga memudahkan untuk diabsorpsi. Vitamin C dapat membantu transfer zat besi dari darah ke dalam bentuk ferritin untuk disimpan di hati dan membantu memproduksi beberapa enzim yang berisi besi. Terdapat 25-75 mg vitamin C akan meningkatkan absorpsi zat besi nonhem sebanyak 4 kali (Rahmawati, 2009).

3) Konsumsi Zat Besi

Fungsi besi dalam senyawa besi sebagai hemoglobin, myoglobin, enzim yang dapat diperlukan dalam metabolisme. Kekurangan zat besi akan menyebabkan anemia gizi besi. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya anemia perlu adanya keseimbangan antara kebutuhan tubuh dengan masukan zat besi yang berasal dari makanan. Angka kecukupan zat besi untuk remaja putri yang wajib dipenuhi pada usia 13-15 tahun menurut AKG (2013) yaitu sebesar 26 mg.

Konsumsi zat besi dalam makanan tidak semuanya diserap dalam tubuh, adapun factor-faktor yang mempengaruhi absorpsi besi yang tipe makanan yang dikonsumsi zat besi hem mudah diserap dibandingkan zat besi nonhem, interaksi bahan pangan dimana makana golongan folipenol termasuk tannin akan menghambat penyerapan zat besi sedangkan makanan yang banyak mengandung asam amino dan vitamin C akan mempercepat penyerapan zat besi, mekanisme regulasi dalam mukosa usus jumlah simpanan zat besi dan kecepatan produksi sel darah merah. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat konsumsi zat besi remaja putri dengan kejadian anemia gizi besi dimana remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi zat bes yang kurang baik mempunyai peluang 6 kali untuk menderita anemia gizi besi dibanding remaja putri yang memiliki tingkat konsumsi yang baik (Rahmawati, 2009).

4) Kebiasaan minum teh

Kebiasaan minum teh sudah sejak lama dikenal. Dalam memenuhi angka kecukupan gizi kita harus selalu memperhatikan asupan protein dan mineral. Senyawa folipenol yang dipercaya memberikan efek poditif bgi kesehatan ternyata memberikan pengaruh pada sumber zat gizi tertentu. Senyawa yang berkhasiat ini mempunyai sifat yang reaktif dan senyawa asam-asam amino yang berasal dari protein. Reaksi antara polifenol pada teh dengan asam amino dari protein akan membentuk kompleks yang sangat sukar dipisahkan. Kompleks ini dikenal dengan nama komplek ketat. Ikatan komplek ini sangat kuat sehingga mampu menyebabkan masalah terhadap metabolisme tubuh. Kompleks yang terbentuk ini tidak dapat

dimanfaatkan oleh tubuh. Sedangkan antioksidan yang semula terdapat dalam minuman teh juga tidak dapat dimanfaatkan tubuh.

Mengonsumsi minuman teh dapat menurunkan kemampuan saluran pencernaan dalam menyerap mineral besi (Fe). Keadaan ini bila terus menerus akan mengakibatkan penyakit anemia defisiensi besi. Oleh sebab itu tidak dianjurkan minum teh yang banyak bagi wanita selama masa menstruasi. Hal ini disebabkan karena akan mengeluarkan zat besi bersama darah, karena kondisi yang demikian wanita membutuhkan asupan zat besi dari makanan secara maksimal.

5) Kebiasaan sarapan

Sarapan atau makan pagi penting dilakukan karena saat tidur selama kurang lebih 8 jam tubuh kita tidak ada makanan yang masuk dalam tubuh sedangkan tubuh tetap melakukan metabolisme basal. Sedangkan pagi hari aktivitas fisik mulai berjalan seperti perjalanan ke sekolah, berfikir atau perlunya konsentrasi agar dapat melakukan kegiatan dengan baik. Semua memerlukan energi dan energi didapat dari makanan yang disantap. Sarapan akan membuat tubuh mendapatkan asupan lebih banyak vitamin A,D,E,zat besi dan kalsium dibandingkan dengan mereka yang tidak sarapan.

6) Pola Haid

Menstruasi (haid) adalah proses peluruhan lapisan dalam endometriun yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Haid yang pertama kali disebut menarche merupakan tanda awal pubertas (depkes,2007). Datangnya haid yang pertama lebih tergantung pada tingkat social ekonomi dan keadaan gizi dari pada iklim tempat tinggal.

Salah satu penyebab anemia pada wanita adalah terjadinya kehilangan darah pada saat haid. Banyaknya darah yang dikeluarkan berperan dalam anemia gizi besi dikarenakan wanita tidak mempunyai persediaan zat besi yang cukup dan absorpsi zat besi dalam tubuh tidak dapat menggantikan kehilangan zat besi dalam haid. Pada remaja datangnya haid biasa tidak teratur, biasanya pendarahan agak lama, tetapi kadang-kadang juga terjadi lebih sering. Dalam satu atau dua bulan setelah menarche, kadang-kadang haid datangnya hanya dua tiga kali dalam setahun, dan pendarahan agak banyak. Tapi lama kelamaan siklus menjadi teratur.

7) Lama Haid

Lama haid adalah waktu yang dialami seorang wanita selama berlangsungnya proses haid. Lama haid biasanya berlangsung 3-6 hari. Lama haid ada juga 1-2 hari tetap diikuti darah sedikit-sedikit tetapi ada yang sampai 7 hari. Pada remaja lama haid umumnya 5-7 hari (Depkes,2009).

8) Status gizi

Status gizi merupakan keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu atau perwujudan dari nutrisi dalam bentuk variabel tertentu. Status gizi adalah status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan nutrisi. Pengkajian status gizi pada masa remaja perlu dilakukan, pada periode ini kecenderungan resiko terjadinya gangguan gizi sangat tinggi, contohnya anemia dan obesitas. Salah satu cara sederhana yang dapat digunakan untuk menentukan status gizi pada remaja adalah menggunakan pengukuran IMT/Umur dengan standar antropometri WHO 2005. Pengukuran IMT (Indeks Masa Tubuh)/Umur dengan cara

mengukur berat badan dan tinggi badan kemudian disesuaikan dengan umur. Indeks masa tubuh berdasarkan umur biasa digunakan untuk anak usia 5-18 tahun. Pengukuran status gizi kemudian berdasarkan z-score dilakukan dengan cara melihat distribusi normal nilai pertumbuhan orang yang diperiksa. Angka ini melukiskan jarak nilai baku median dalam urutan simpangan baku. Kategori dan ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks masa tubuh berdasarkan umur. Menurut (Supariasa, 2003) kerugian berat badan kurus beresiko tinggi terkena anemia dan gemuk pada wanita dapat mengakibatkan gangguan haid.

3. Klasifikasi anemia

Anemia dibagi menjadi beberapa klasifikasi yaitu :

a. Anemia zat besi

Anemia paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kekurangan ini disebabkan kurang masuknya zat besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi dan penggunaan zat besi terlalu banyak.

b. Anemia megabolastik

Anemia ini terjadi saat proses kehamilan karena kurangnya asam folat

c. Anemia hipoplastik

Anemia yang terjadi pada ibu hamil karena sumsum tulang kurang mampu memproduksi sel sel darah merah.

d. Anemia hemolitik

Anemia karena disebabkan penghancuran sel darah merah berlangsung lebih cepat dan dibarengi dengan gejala-gejala penyakit malaria.

4. Cara penilaian anemia gizi besi

Menurut Supriasa (2007) cara penilaian anemia gizi besi terdapat 2 tahap yaitu secara langsung dan tidak langsung, dimana tahap langsung dibagi menjadi biokimia dan klinik sedangkan pada tahap tidak langsung adalah konsumsi Fe.

a. Biokimia dan klinik

1) Pemeriksaan kadar Hb

Untuk menetapkan prevalensi anemia, hemoglobin merupakan parameter yang biasa digunakan secara luas. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah dapat diukur secara kimia, dimana Hb/100 ml gr darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Rahmawati, 2009). Beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengukur kadar hemoglobin :

- **Metode Sahli**

Pada metode Sahli, hemoglobin dihidrolisis dengan HCL menjadi globin ferroheme. Ferroheme oleh oksigen yang ada di udara dioksidasi menjadi ferriheme yang segera bereaksi dengan ion Cl membentuk ferrihemechlorid yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang). Untuk memudahkan

perbandingan, warna standar dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa sehingga warnanya sama dan sangat berpengaruh. Disamping faktor mata, faktor lain, misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan.

- **Metode Hemocue**

Metode ini dilakukan dengan pengukuran Optical Density pada kuvet yang mempunyai kapasitas volume sebesar 10 mikroliter oleh sinar yang berasal dari lampu berjarak 0,133 milimeter sampai pada dinding parallel celah optis tempat kuvet berada. Pereaksi kering dimasukkan kedalam kuvet pada dinding bagian dalam kuvet. Secara spontan, sampel darah akan bercampur dengan pereaksi kering. Kuvet dimasukkan kedalam alat Hemocue Photometer untuk dilakukan pembacaan pada panjang gelombang 565 dan 880 nm. Alat akan menghitung sendiri sehingga angka yang muncul pada layar pembacaan adalah kadar Hb darah yang diperiksa. Alat penentuan Hb dengan metode Hemocue ini juga mempunyai kelebihan yaitu ringan dibawa, praktis, dapat menggunakan baterai, tidak tergantung listrik, dan hasilnya dapat langsung diketahui saat itu juga

2) **Konsumsi Fe**

Untuk mengukur tingkat konsumsi terutama konsumsi Fe dapat dilakukan dengan metode sebagai berikut :

- Metode food recall 24 jam

Prinsip dari metode recall 24 jam dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi dalam periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, piring, gelas, dll) (Supariasa, 2003).

5. Upaya pemerintah dan masyarakat dalam penanggulangan anemia gizi besi

Dalam upaya penanggulangan anemia gizi besi khususnya pada remaja putri pemerintah Republik Indonesia melalui kementerian kesehatan Republik Indonesia melakukan beberapa upaya atau program dimana menunjuk langsung kepada UPT Kesmas di masing-masing daerah untuk melakukan program tersebut. Program tersebut antara lain :

- a. Pemberian tablet tambah darah (TTD) ke masing-masing sekolah dari SD hingga SMA pada hari selasa dan jumat di setiap minggunya secara rutin
- b. Melakukan penyuluhan tentang pentingnya mencegah anemia gizi besi terjadi sejak dini pada periode yang sama dengan pemberian tablet TTD yaitu 2 kali seminggu pada hari senin dan jumat.

6. Bahan makanan sumber zat gizi besi

Zat besi dalam makanan dapat berbentuk heme dan nonheme. Zat besi heme adalah zat besi yang berikatan dengan protein; banyak terdapat dalam bahan makanan hewani misalnya daging hewani, unggas dan ikan. Zat besi nonheme adalah senyawa

zat besi anorganik yang kompleks, zat besi nonheme umumnya terdapat dalam tumbuh-tumbuhan seperti sereal, kacang-kacangan, buah-buahan dan sayur-sayuran.

Data bahan makanan yang mengandung zat besi tinggi secara umum berasal dari lauk hewani seperti hati ayam, dan ikan secara terperinci dapat dilihat pada lampiran 1.

B. Remaja Putri

1. Pengertian

Remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke dewasa. Menurut WHO 2007, batasan usia remaja 12- 24 tahun. Seseorang dikatakan remaja jika ia berusia 11 sampai 21 tahun. Namun, jika pada saat remaja seseorang tersebut sudah menikah, maka ia tergolong dewasa bukan lagi remaja.

Remaja terbagi menjadi tiga tahap usia. Remaja awal, usia 11 sampai 14 tahun adalah dimana remaja mengalami pubertas dan perubahan kognitif. Selanjutnya remaja tengah, usia 15 – 17 tahun adalah dimana remaja mengalami peningkatan kemandirian dan melakukan berbagai eksperimen. Kemudian terakhir yaitu remaja akhir, usia 18 sampai 21 tahun adalah dimana remaja mulai membuat keputusannya sendiri.

Remaja putri adalah salah satu kelompok yang rawan terhadap masalah gizi salah satunya adalah defisiensi zat besi, Anemia kekurangan zat besi dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja putri antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya aktivitas dan prestasi belajar.

Remaja putri yang menderita anemia kebugarannya juga akan menurun, sehingga menghambat prestasi olahraga dan produktivitasnya. (Rahmawati, 2009)

Anemia gizi besi pada remaja putri ditandai dengan antara lain :

1. Lesu, lemah, letih, lelah dan lunglai (5L)
2. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
3. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan menjadi pucat. (Fatmawati, 2009).

2. Masalah gizi pada remaja putri

a. Obesitas

Obesitas merupakan suatu kelainan atau penyakit yang ditandai oleh penimbunan jaringan lemak dalam tubuh secara berlebihan. Obesitas terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara energi yang masuk dengan energi yang keluar. Sedangkan menurut Rahmawati, (2009) yang dimaksud dengan obesitas adalah kelebihan berat badan dari ukuran normal sebenarnya. Ada tiga penyebab obesitas yakni, faktor fisiologis, faktor psikologis dan faktor kecelakaan. Faktor fisiologis adalah faktor yang muncul dari berbagai variabel, baik yang bersifat *herediter* maupun *non herediter*. Dilihat dari faktor-faktor yang menyebabkan obesitas, dari faktor-faktor tersebut salah satunya adalah pola makan atau jenis makanan yang dikonsumsi dan jenis kegiatan yang dilakukan. Obesitas dapat terjadi pada usia siapa saja termasuk remaja.

Masa remaja adalah masa yang menyenangkan, namun juga masa yang kritis dan sulit, karena merupakan masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak

menuju masa dewasa, yang ditandai dengan perubahan aspek fisik, psikis, dan psikososial). Berkaitan dengan pertumbuhan fisik tersebut, bentuk tubuh yang ideal dan wajah yang menarik merupakan hal yang diidam-idamkan oleh hampir semua orang. Apalagi bagi banyak remaja yang mulai mengembangkan konsep diri dan juga hubungan heteroseksual. Untuk itu kecenderungan gemuk atau obesitas dapat mengganggu sebagian anak pada masa puber dan menjadi sumber keprihatinan selama bertahun-tahun awal masa remaja.

b. Anemia Gizi Besi

Anemia gizi besi merupakan kelainan gizi yang paling sering ditemukan didunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang bersifat epidemic. Sebelum terjadinya anemia gizi besi biasanya akan terjadi defisiensi zat besi yaitu berkurangnya cadangan zat besi dalam tubuh.

c. Gizi kurang

Gizi kurang merupakan salah satu penyakit tidak menular yang terjadi pada kelompok masyarakat tertentu di suatu tempat. Hal ini berkaitan erat dengan berbagai faktor multidisiplin dan harus selalu dikontrol terutama pada masyarakat yang tinggal di negara-negara berkembang (Depkes, 2007)

3. Perilaku konsumsi pangan remaja putri

Menurut Notoarmodjo (2003), perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan, misalnya manusia. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup: berjalan, berbicara, bereaksi, mengkonsumsi makanan dan lain-lain. Bahkan kegiatan internal (internal activity) seperti berfikir,

persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah berbagai hal yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung.

Perilaku berbeda dengan pengetahuan dan sikap. Pengetahuan dan sikap merupakan bentuk perilaku tertutup (*covert*) yang bersifat pasif, sedangkan perilaku atau tindakan merupakan respon terbuka (*overt*) yang bersifat aktif dan dapat diamati secara langsung (Rahmawati, 2009)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997), konsumsi adalah suatu kegiatan dari individu untuk memenuhi kebutuhan dirinya, baik berupa barang produksi, bahan makanan dan lain-lain. Dalam penelitian ini perilaku konsumsi lebih dititikberatkan pada perilaku konsumsi makanan remaja khususnya pada remaja putri yaitu kegiatan untuk memenuhi kebutuhannya akan bahan makanan agar terpenuhi kecukupan gizi remaja tersebut.

C. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, yang biasa diperoleh dari panca indera. Semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang maka semakin banyak sesuatu yang akan diamatinya tersebut. Selain itu pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia. Pengetahuan mencakup penalaran dan pemahan manusia tentang segala sesuatu yang mencakup praktek atau kemampuan dalam memecahkan persoalan hidup yang belum dilakukan secara

sistematis. Pengetahuan yang baik dapat diperoleh dari beberapa faktor yaitu pengalaman dan keterpaparan informasi. (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan gizi yang baik merupakan faktor penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang terhadap makanan. Semakin mempertimbangkan jenis dan kualitas makanan yang akan dipilih untuk dikonsumsi (Farisa, 2005)

b. Hubungan pengetahuan dengan status gizi

Pengetahuan tentang gizi merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat kembali kandungan gizi makanan serta kandungan zat gizi tersebut dalam tubuh. Pengetahuan gizi ini mencakup proses kognitif yang dibutuhkan untuk menggabungkan informasi gizi dengan perilaku makan, agar struktur pengetahuan yang baik tentang gizi dan kesehatan dapat dikembangkan. Pengetahuan tentang gizi yang baik akan berpengaruh terhadap perilaku dan sikap seseorang terhadap makanan yang akan dikonsumsi sesuai dengan manfaat kandungan zat gizi masing-masing makanan, dengan perilaku yang sesuai dengan pengetahuan tentang gizi maka akan membuat status gizi seseorang akan mencapai normal atau ideal. Dengan kemampuan atau pengetahuan seseorang yang sesuai dengan kemampuan mengingat kembali kandungan dan manfaat zat gizi terhadap tubuh.

c. Tingkat Pengetahuan

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) terhadap suatu yang spesifik, dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling redang. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (Comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang telah dipelajari.

3) Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi objek e dalam komponen-komponen tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (Syntesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan

kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan tersebut.

d. Factor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1) Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman baik dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

2) Ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan pokok (primer) maupun kebutuhan sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini akan mempengaruhi pemenuhan kebutuhan akan informasi pendidikan yang termasuk kedalam kebutuhan sekunder.

3) Lingkungan sosial ekonomi

Manusia adalah makhluk social dimana didalam kehidupan saling berinteraksi satu dengan yang lainnya. Individu yang dapat berinteraksi lebih banyak dan baik, maka akan lebih besar individu tersebut terpapar informasi.

4) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang an akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan.

5) Paparan media massa atau informasi

Melalui berbagai media, baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media assa (TV,radio, majalah, dan lain-lain) akan memperoleh informasi yang lebih banyak dibandingkan dengan orang yang tidak pernah terpapar informasi media massa.

6) Akses layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan

Mudah atau sulitnya dalam mengakses layanan kesehatan tentunya akan berpengaruh terhadap pengetahuan khususnya dalam hal kesehatan.

Pengukuran pengetahuan dapat dikaitkan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2003).