

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan teori

1. Anemia

a. Pengertian

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011^b). Anemia dapat diartikan sebagai kumpulan gejala klinis yang ditandai dengan penurunan hematokrit, Hb dan jumlah eritrosit dalam darah. Ketika seseorang memiliki kadar Hb kurang dari 12 g/dl, maka dia dapat dikatakan menderita anemia (Chang, Daly, & Elliott, 2010).

Remaja sangat rentan mengalami Anemia. Anemia yang sering terjadi pada remaja adalah anemia defisiensi besi. Anemia ini terjadi akibat kekurangan zat besi dalam darah, artinya konsentrasi hemoglobin dalam darah berkurang karena terganggunya pembentukan sel-sel darah merah akibat kurangnya kadar besi dalam darah. Semakin berat kekurangan zat besi yang terjadi akan semakin berat pula anemia yang diderita (Gibney, 2008).

b. Klasifikasi anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin (Hb) dalam darah dengan menggunakan metode Cyanmethemoglobin (WHO, 2001 dalam Kemenkes RI 2016). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 2. Klasifikasi anemia menurut kelompok umur

| Populasi | Non Anemia (g/dL) | Anemia (g/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, 2011

c. Etiologi anemia

1) Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan Hb sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi (Briawan, 2016; Kemenkes RI, 2018)

2) Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan merupakan suatu kondisi kehilangan darah yang masif. Perdarahan dapat terjadi karena kecacingan dan trauma atau luka pada kecelakaan, post operasi, ataupun perdarahan dalam persalinan yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan juga dapat karena menstruasi yang lama dan berlebihan. (Lemone, 2016; Kemenkes RI, 2018)

3) Hemolitik

- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa
- b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit

cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Kemenkes RI,2018)

d. Tanda dan gejala anemia

1) Lelah dan Lemah

Kondisi lelah dan lemah merupakan manifestasi dari kekurangan oksigen dalam jaringan. Oksigenasi jaringan terganggu karena berkurangnya kemampuan eritrosit membawa oksigen (Diguiuleo, 2014)

Pucat pada Muka, Konjungtiva, Kulit dan Kuku Keadaan ini biasanya disebabkan karena berkurangnya volume darah, berkurangnya Hb, serta vasokonstriksi, untuk memaksimalkan pasokan oksigen keorgan-organ vital. Bantalan kuku, telapak tangan, serta membrane mukosa mulut dan konjungtiva merupakan indicator yang lebih baik untuk menilai pucat jika dibandingkan dengan warna kulit (Diguiuleo, 2014).

2) Takikardia

Jantung melakukan kompensasi terhadap kurangnya oksigen dalam tubuh. Hal ini memicu jantung untuk memompa lebih cepat untuk meningkatkan persediaan darah (Diguiuleo, 2014).

3) Sakit Kepala, Pusing dan berkunang-kunang

Anemia mengurangi kapasitas pengangkutan oksigen darah akibat defisiensi sel darah merah atau hemoglobin yang menyebabkan hipoksia jaringan. Hipoksia pada jaringan serebral dapat menyebabkan sakit kepala, pusing, dan penglihatan redup (Lemone, 2016)

e. Penatalaksanaan anemia

1) Penatalaksanaan medis

a) Terapi zat besi oral

Terapi besi elemental diberikan dengan dosis 3-6 mg/kgBB/hari diberikan dalam dua dosis yaitu sebelum sarapan pagi dan makan malam. Terapi zat besi diberikan selama 1 sampai 3 bulan

dengan lama maksimal 5 bulan (Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

b) Terapi zat besi intramuskular atau intravena

Terapi ini dapat dipertimbangkan jika respon pengobatan oral tidak berjalan baik, efek samping dapat berupa demam, mual, urtikaria, hipotensi, nyeri kepala, lemas, atargia, bronkospasme sampai reaksi anafilaksis (Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

c) Tranfusi darah

Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai resiko terjadinya gagal jantung yaitu kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan berupa suspensi eritrosit diberikan secara sereal dengan tetesan lambat (Amalia & Tjiptaningrum, 2016).

2) Penatalaksanaan keperawatan

a) Pengkajian

Data pengkajian yang perlu diikumpulkan pada penderita yang diduga anemia mencakup riwayat kesehatan (adanya keluhan kelelahan, kelemahan, pusing atau pingsan, dan riwayat anemia sebelumnya), pemeriksaan fisik (tampilan umum, warna kulit, konjungtiva, mukosa bibir, bentuk kuku dan nadi perifer) dan data laboratorium (hemoglobin dan hematokrit) (Lemone, dkk, 2011).

b) Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

Anemia mempengaruhi kadar oksigen yang beredar dan oksigen jaringan. Diagnose prioritas mencakup intoleransi aktivitas dan kurang perawatan diri. Anemia menyebabkan kelemahan dan napas pendek pada aktivitas. Untuk mengatasi hal tersebut bantu mengidentifikasi cara menghemat energi saat melakukan aktivitas, memprioritaskan aktivitas dan anjurkan tidur 8 sampai 10 jam. Pengeluaran energi untuk aktivitas yang berlebih dapat membuat kurang perawatan diri (Lemone, dkk, 2011).

c) Promosi Kesehatan

Penyuluhan merupakan upaya keperawatan untuk mencegah terjadinya anemia. Kegiatan ini berfokus pada penyuluhan kebiasaan makan yang sesuai dengan kebutuhan gizi individu tanpa melihat usia. Perawat memberikan pendidikan tentang pentingnya konsumsi jumlah zat besi, folat dan vitamin B yang cukup. Berikan daftar sumber makanan zat gizi. Tekankan pentingnya asupan zat besi yang cukup pada remaja, wanita produktif dan lansia (Lemone, dkk, 2011).

d) Asuhan berbasis Komunitas

Anemia lebih banyak ditangani di rumah dan di komunitas. Beberapa topik yang perlu diberikan untuk asuhan dirumah atau komunitas diantaranya adalah strategi nutrisi untuk mengatasi kekurangan zat besi, medikasi yang diprogramkan oleh tenaga kesehatan, strategi penghematan energy dalam aktivitas sehari-hari, dan berikan rujukan konseling ke pelayanan kesehatan yang sesuai (Lemone, dkk, 2011).

f. Pencegahan dan Penanggulangan 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:

1) 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 mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitrat (Kemenkes RI, 2016).

2) 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* (Kemenkes RI, 2016).

3) 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. Suplementasi Tablet Tambah Darah pada remaja putri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian tablet tambah darah dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh (Kemenkes RI, 2016).

2. Remaja

a. Pengertian remaja

Masa remaja (*Adolescence*) merupakan masa dimana terjadi transisi masa kanak-kanak menuju dewasa. Menurut WHO remaja adalah penduduk dalam rentang 10-19 tahun. Kemenkes RI mengartikan remaja adalah penduduk dari usia 10-18 tahun.

Remaja adalah suatu masa dimana individu berkembang dari saat pertama kali ia menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual (Sarwono, 2011). Masa remaja disebut juga sebagai masa perubahan, meliputi perubahan dalam sikap, dan perubahan fisik (Pratiwi, 2012). Remaja pada tahap tersebut mengalami perubahan banyak perubahan baik secara emosi, tubuh, minat, pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah pada masa remaja (Hurlock, 2011).

b. Ciri-ciri remaja

Menurut Harlock (2007), masa remaja mempunyai ciri-ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelum dan sesudahnya, diantaranya:

1) Masa remaja sebagai periode yang penting

Pada masa ini remaja dianggap penting dari periode lainnya. Karena akibat langsung terhadap sikap dan perilaku seseorang. Dampak fisik dan psikologis mempunyai persepsi yang sangat penting. Perkembangan fisik yang cepat disertai dengan cepatnya perkembangan mental, terutama pada awal masa remaja. Semua perkembangan menimbulkan penyesuaian mental dan perlunya membentuk sikap, nilai, dan minat baru.

2) Masa remaja sebagai periode peralihan

Peralihan bukan berarti terputus atau berubah dari apa yang terjadi sebelumnya, tetapi peralihan yang dimaksud adalah dari satu tahap perkembangan ke tahap selanjutnya. Apa yang terjadi sebelumnya

akan meninggalkan bekasnya pada apa yang terjadi sekarang dan yang akan datang.

3) Masa remaja sebagai periode perubahan

Tingkat perubahan dalam sikap serta perilaku selama masa remaja sejajar dengan tingkat perubahan fisik. Selama awal masa remaja, perubahan fisik terjadi secara pesat. Jika perubahan fisik menurun maka perubahan sikap dan perilaku menurun juga. Perubahan pada masa ini berupa pertumbuhan fisik, perubahan kognitif, perubahan psikososial, perubahan moral dan perubahan spiritual

4) Masa remaja sebagai usia bermasalah

Masalah remaja adalah masa-masa yang sulit untuk diatasi baik bagi anak laki-laki maupun perempuan. Sebab ada dua alasan bagi kesulitan, yaitu pada masa anak-anak karena pada masa ini masalah sebagian akan diselesaikan oleh orangtua dan guru, sehingga kebanyakan remaja tidak berpengalaman dalam mengatasi masalahnya sendiri, serta para remaja ingin merasa mandiri, sehingga mereka ingin mengatasi masalahnya sendiri dan menolak bantuan yang diberikan orangtua ataupun guru. Karena ketidakmampuan mereka untuk mengatasi sendiri masalahnya dengan cara yang mereka yakini pada akhirnya remaja menemukan bahwa penyelesaiannya tidak selalu dengan harapan mereka.

5) Masa remaja sebagai masa mencari identitas

Awal masa remaja yaitu penyesuaian diri dengan kelompok yang masih penting bagi anak laki-laki dan perempuan. Lambat laun mereka mulai mendambakan identitas diri sehingga tidak puas lagi ketika sama dengan teman-temannya dalam segala hal, seperti sebelumnya. Salah satu caranya untuk mengangkat diri sebagai individu dengan menggunakan sesuatu dalam bentuk mobil, pakaian dan memiliki barang-barang lain yang mudah terlihat. Dengan cara ini remaja menarik perhatian dan agar dipandang sebagai individu.

- 6) Masa remaja sebagai usia yang menimbulkan ketakutan
Stereotipe budaya beranggapan bahwa remaja adalah anak-anak yang tidak rapi, yang tidak dapat dipercaya dan cenderung merusak serta berperilaku merusak, sehingga dapat menyebabkan orang dewasa yang harus membimbing dan mengawasi kehidupan remaja akan takut bertanggung jawab dan bersikap tidak simpatik terhadap perilaku remaja yang normal.
- 7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistik
Remaja cenderung memandang suatu kehidupan melalui kaca berwarna merah jambu. Ia melihat dirinya sendiri dan orang lain sebagaimana adanya, terlebih dalam hal cita-cita. Cita-cita yang tidak realistik ini tidak hanya bagi dirinya sendiri tetapi bagi keluarga serta teman-temannya sehingga menyebabkan peningkatan emosi yang merupakan ciri dari awal masa remaja. Semakin tidak realistik cita-citanya semakin ia menjadi mudah marah.
- 8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa
Semakin mendekatnya usia kematangan, remaja menjadi gelisah untuk memberikan kesan bahwa mereka sudah hampir dewasa. Berpakaian dan bertindak seperti dewasa belumlah cukup bagi mereka, sehingga remaja mulai memusatkan diri pada perilaku yang dihubungkan dengan status dewasa, yaitu merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam seks bebas. Mereka menganggap dengan perilaku ini memberikan citra bagi mereka.

c. Tugas Perkembangan Remaja

Menurut Karl C. Garrison dalam Setyaningrum (2017) ada 6 pembagian tugas perkembangan yang berbeda yaitu:

1) Menerima Keadaan Jasmani

Pada masa pra-remaja, anak tumbuh dengan cepat yang mengarahkannya pada bentuk dewasa. Pertumbuhan ini diiringi oleh perkembangan sikap dan citra diri. Mereka sering

membandingkan dirinya dengan teman sebayanya, sehingga akan merasa cemas bila kondisinya tidak seperti teman sebayannya. Hal itu semakin berkurang pada masa remaja. Mereka mulai menerima kondisi jasmaninya, serta memelihara dan memanfaatkannya seoptimal mungkin.

- 2) Mencapai Hubungan Lebih Matang Dengan Teman Sebaya
Kematangan seksual yang dicapai sejak awal masa remaja mendorong remaja untuk menjalin hubungan sosial. Remaja diharapkan mendapat penerimaan dari kelompok teman sebaya agar merasa dibutuhkan dan dihargai. Kematangan fisik dan psikis mempengaruhi penerimaan teman sebayanya dalam pergaulan. Tanpa penerimaan teman sebaya, remaja akan mengalami berbagai gangguan perkembangan psikis dan sosial.
- 3) Menerima Kondisi dan Belajar Hidup Sesuai Jenis Kelamin
Perbedaan fisik antara laki-laki dan perempuan tampak jelas sejak masa pubertas. Apabila bentuk tubuh tidak memuaskan, mereka menyesali diri sebagai laki-laki atau perempuan. Remaja laki-laki harus bersifat maskulin, lebih banyak memikirkan pekerjaan sedangkan remaja wanita harus bersifat feminine dan memikirkan pekerjaan yang berkaitan dengan urusan rumah tangga dan pola asuh anak.
- 4) Mencapai Kebebasan Emosional Dari Orang Tua dan Orang Dewasa
Bebas dari ketergantungan emosional merupakan tugas perkembangan penting yang dihadapi remaja. Apabila tidak memiliki kebebasan emosional, mereka akan menemui berbagai kesukaran dalam masa dewasa. Mereka akan sulit membuat keputusan sendiri dan bertanggung jawab atas pilihan yang ditempuhnya.

5) Mencapai Kemandirian Ekonomi

Kesanggupan berdiri sendiri dalam hal yang berkaitan dengan masalah ekonomi akan membantu remaja untuk hidup sebagai orang dewasa. Kesanggupan mencakup tugas mencari sumber keuangan atau pemasukan dan bagaimana remaja mampu untuk pengelolaan keuangan.

6) Memperoleh Nilai-Nilai dan Falsafah Hidup

Remaja diharapkan memiliki pola pikir, sikap perasaan, dan perilaku yang menuntun dan mewarnai berbagai aspek kehidupan di masa dewasa kelak. Hal tersebut akan membuat remaja memiliki kepastian diri, tidak mudah bingung dan terbawa arus yang terus berubah yang pada akhirnya tidak mendapatkan kebahagiaan.

3. Konsep pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan akan mendasari seseorang untuk berperilaku yang lebih baik (Notoatmodjo, 2012).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Kholid dan Notoadmodjo (2012) terdapat 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi real (sebenarnya).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menjabarkan atau menjelaskan suatu objek atau materi tetapi masih di dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Budiman dan Riyanto (2013) faktor yang mempengaruhi pengetahuan meliputi:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok dan merupakan usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin cepat menerima dan memahami suatu informasi sehingga pengetahuan yang dimiliki juga semakin tinggi.

2) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi diperoleh dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Semakin berkembangnya teknologi menyediakan bermacam-macam media massa sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat.

3) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu. Lingkungan yang baik akan pengetahuan yang didapatkan akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga akan kurang baik.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama.

6) Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah.

d. Cara pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) terdapat 3 kategori tingkat pengetahuan yang didasarkan pada nilai presentase sebagai berikut:

- 1) Tingkat Pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56 - 74\%$
- 3) Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

4. Konsep sikap

a. Pengertian

Sikap menurut (Notoatmodjo, 2012) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak menyukai objek tertentu. Secara operasional, sikap dapat ditunjukkan dalam bentuk kata-kata atau tindakan yang merupakan respon reaksi dari sikapnya terhadap objek baik berupa orang, peristiwa atau situasi.

Secara garis besar sikap terdiri dari komponen kognitif (ide yang dipelajari), komponen perilaku (berpengaruh terhadap respon sesuai atau tidak sesuai), dan komponen emosi menimbulkan respon-respon yang konsisten (Rati, 2020).

Sikap merupakan pendapat setiap orang sesuai dengan keyakinan mengenai objek atau situasi tertentu. Sikap yang positif sangat bermanfaat dalam bidang kesehatan umumnya dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia, upaya ini diperlukan ketelitian, ketekunan, dan sangat penting yaitu keinginan seseorang itu sendiri agar selalu hidup sehat, sikap yang positif sangat menunjang terbentuknya perilaku yang baik.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi

Menurut Azwar yang dikutip dalam (Rati, 2020) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi sikap ialah :

- 1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi merupakan salah satu faktor yang paling kuat yang mempengaruhi sikap, karena sikap dapat lebih muda terbentuk bila pengalaman pribadi tersebut dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Hal ini antara lain di motivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh budaya

Kebudayaan tanpa disadari telah menanamkan garis pengarah sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan mewarnai sikap anggota masyarakatnya karena memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media massa

Surat kabar maupun radio atau media komunikasi lain dalam pemberitaannya yang seharusnya factual disampaikan segera objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya mengakibatkan pengaruh terhadap konsumen.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga dapat mempengaruhi sikap.

c. Cara pengukuran sikap

Pengukuran sikap menggunakan skala Likert, skala ini, umumnya dimulai dengan penyusunan sejumlah besar pertanyaan sikap (item). Untuk masing-masing item, penyusun perlu menetapkan apakah pernyataan sikap yang disusunnya itu menunjukkan dukungan (*favourable*) atau menolak (*unfavourable*) terhadap obyek sikap. Pilihan jawaban sikap yaitu SS (Sangat Setuju), ST (Setuju), R (Ragu-Ragu), TS (Tidak Setuju), STS (Sangat Tidak Setuju). Pemberian skor untuk

tingkat sikap tentang anemia dengan skala nilai sederhana yaitu pernyataan yang bersifat *favorabel* jawaban SS diberi 5, jawaban ST diberi skor 4, jawaban R diberi skor 3, jawaban TS diberi skor 2, dan jawaban STS diberi skor 1. Untuk pernyataan yang *unfavorabel*, respons STS diberi 5, jawaban TS diberi skor 4, jawaban RR diberi skor 3, jawaban ST diberi skor 2, dan jawaban SS diberi skor 1 (Mawardi, 2019).

Untuk mengolah data hasil tingkat sikap menggunakan skala likert dengan rumus sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \frac{x - xr}{s}$$

Keterangan:

T : Tingkat skor responden

x : Skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor

xr : Mean skor kelompok

s : Deviasi standar skor kelompok

Skor sikap yang sudah diubah menjadi skor T akan dikategorikan sebagai berikut :

1) Sikap setuju (positif) : skor T responden > Mean T

2) Sikap tidak setuju (negatif) : skor T responden < Mean T

5. Tablet Tambah Darah (TTD)

a. Pengertian Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah adalah tablet besi folat yang setiap tablet mengandung 200 mg Ferro Sulfat atau 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat (Kemenkes RI, 2016).

b. Anjuran konsumsi tablet tambah darah (TTD)

Rekomendasi global menganjurkan untuk daerah dengan prevalensi anemia $\geq 40\%$, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri dan WUS terdiri dari 30-60 mg elemental iron dan diberikan setiap hari selama 3 bulan berturut-turut dalam 1 tahun (WHO, 2016). Pemberian

Tablet Tambah Darah (TTD) untuk daerah yang prevalensi anemianya $\geq 20\%$, suplementasi terdiri dari 60 mg elemental iron dan 2800 mcg asam folat dan diberikan 1 kali seminggu selama 3 bulan *on* (diberikan) dan 3 bulan *off* (tidak diberikan) (WHO, 2011^a).

Dalam upaya meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya tablet tambah darah dikonsumsi bersama dengan buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lain-lain) dan sumber protein hewani, seperti hati, ikan, unggas dan daging. Hal yang perlu dihindari saat mengonsumsi tablet tambah darah adalah meminum bersamaan dengan Teh atau kopi, Tablet Kalsium (kalk) dosis tinggi, susu hewani, atau obat sakit maag. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2016).

c. Efek Samping Tablet Tambah Darah

Konsumsi tablet tambah darah kadang menimbulkan efek samping seperti nyeri/perih di ulu hati, mual dan muntah serta tinja berwarna hitam. Gejala tersebut tidak berbahaya. Untuk menguranginya sangat dianjurkan minum tablet tambah darah setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur. Bagi remaja putri dan WUS yang mempunyai gangguan lambung dianjurkan konsultasi kepada dokter

d. Pemberian Tablet Tambah Darah di Sekolah

Remaja putri menjadi Sasaran utama pemberian tablet Tambah Darah (TTD) di sekolah. Remaja putri diberikan TTD dengan dosis 1 (satu) tablet setiap minggu. Pemberian dilakukan pada remaja putri usia 12-18 tahun. TTD yang diberikan sekurang-kurangnya mengandung zat besi setara dengan 60 mg besi elemental dan asam folat 0,4 mg. Pemberian dan pemantauan konsumsi TTD remaja putri dilakukan oleh Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) (Kemenkes RI, 2016).

Pelatihan dimulai dengan pelatihan terhadap guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) atau mata pelajaran lain yang berhubungan, yang

dilanjutkan dengan penyuluhan kepada siswa, orang tua wali murid oleh guru sekolah. Selanjutnya siswa dapat melakukan penyuluhan kepada siswa lain (peer) dan kantin sekolah. Tujuan dari intervensi ini adalah perubahan pengetahuan dan sikap siswa yang akan menyebabkan siswa mau mengkonsumsi TTD (Kemenkes RI, 2016).

6. Media Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku promosi kesehatan. Dan batasan ini tersirat unsur-unsur:

- a. Input adalah sasaran promosi kesehatan.
- b. Proses adalah upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain.
- c. Output adalah melakukan apa yang diharapkan atau perilaku.

Hasil (ouput) yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif (Notoatmodjo, 2012).

Promosi kesehatan tidak terlepas dari media seperti video, poster, leaflet dan lainnya. Media adalah komponen sumber belajar yang mengandung materi yang mengandung pelajaran di lingkungan peserta didik yang dapat merangsang peserta didik untuk belajar. Adapun media pembelajaran memiliki ruang lingkup berupa alat, bahan, peraga, serta sarana dan prasarana yang dimanfaatkan dalam pembelajaran.

Edgar Dale menyatakan bahwa daya ingat peserta didik terkait pada proses pembelajaran yang dilakukan, yakni sebagai berikut:

- a. Peserta didik mungkin mengingat 20% dari apa yang dibaca atau didengar,
- b. Peserta didik mungkin mengingat 30% dari apa yang dilihat,
- c. Peserta didik mungkin mengingat 50% dari apa yang didengar dan dilihat,

- d. Peserta didik mungkin mengingat 70% dari apa yang dikatakan,
- e. Peserta didik mungkin mengingat 90% dari apa yang dilakukan.

Cone of experience Edgar Dale ini memberi arti bahwa dalam menggunakan media pendidikan mula-mula berupaya dengan media yang paling konkret, yaitu *Direct Purposeful Experiences* atau pengalaman sengaja yang langsung. Pengalaman langsung tersebut melibatkan indera penglihatan, pendengaran, perasaan, penciuman dan peraba (Syamsidar, 2019).

7. Media video animasi

- a. Pengertian media video animasi

Animasi berasal dari bahasa latin yaitu “anima” yang berarti jiwa, hidup, semangat. Sedangkan karakter adalah orang, hewan maupun objek nyata lainnya yang dituangkan dalam bentuk gambar 2D maupun 3D. sehingga karakter animasi secara dapat diartikan sebagai gambar yang memuat objek yang seolah-olah hidup, disebabkan oleh kumpulan gambar itu berubah beraturan dan bergantian ditampilkan. Objek dalam gambar bisa berupa tulisan, bentuk benda, warna dan komputer efek.

Berdasarkan arti harfiah,Animasi adalah menghidupkan. Animasi yaitu usaha untuk menggerakkan sesuatu yang tidak bisa bergerak sendiri. Prinsip dari animasi adalah mewujudkan ilusi bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan satu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit pada kecepatan yang tinggi atau dapat disimpulkan animasi merupakan objek diam yang diproyeksikan menjadi bergerak sehingga kelihatan hidup. Animasi merupakan salah satu media pembelajaran yang berbasis gambar yang bertujuan untuk memaksimalkan efek visual dan memberikan interaksi berkelanjutan sehingga pemahaman bahan ajar meningkat (Wardoyo, 2015).

Video animasi merupakan kumpulan gambar yang diolah sedemikian rupa sehingga menghasilkan gerakan. Animasi mewujudkan ilusi (illusion) bagi pergerakan dengan memaparkan atau menampilkan

suatu urutan gambar yang berubah sedikit demi sedikit (progressively) pada kecepatan yang tinggi.

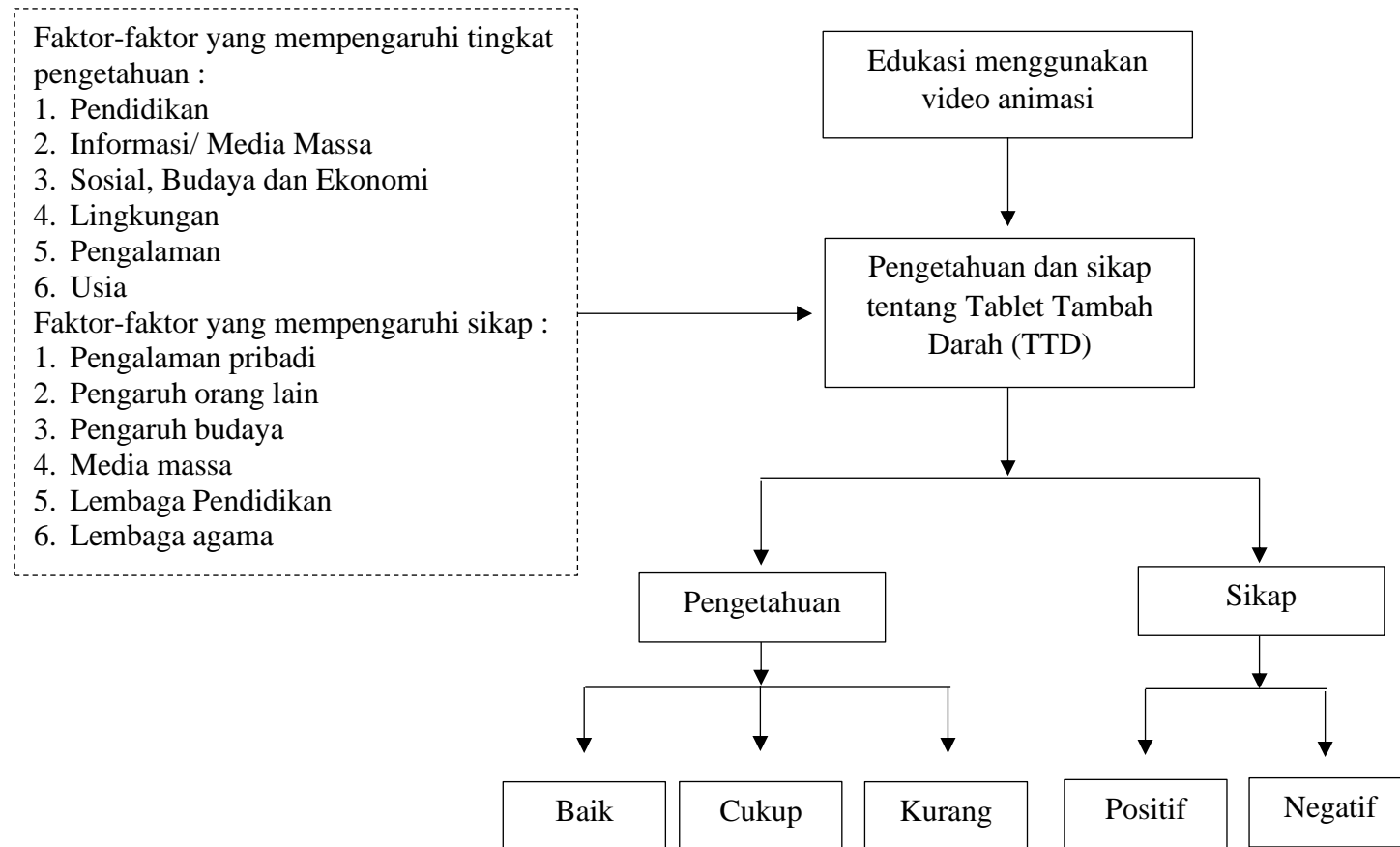
b. Kelebihan media video animasi

- 1) Mampu menampilkan objek-objek yang sebenarnya tidak ada secara fisik atau diistilahkan dengan imagery. Secara kognitif pembelajaran dengan menggunakan mental imagery akan meningkatkan retensi dalam mengingat.
- 2) Memiliki kemampuan dalam menggabungkan semua unsur media seperti teks, video, animasi, image, grafik dan sound menjadi satu kesatuan penyajian yang terintegrasi.
- 3) Memiliki kemampuan dalam mengakomodasi peserta didik sesuai dengan modalitas belajarnya, terutama bagi mereka yang memiliki visual, auditif, kinestetik atau lainnya.
- 4) Mampu mengembangkan materi pembelajaran terutama membaca dan mendengarkan secara mudah (Munadi,2019).

c. Kekurangan media video animasi

- 1) Membutuhkan ruang penyimpanan luas.
- 2) Membutuhkan peralatan khusus, seperti: LCD Proyektor adalah perangkat alat bantu yang sering digunakan untuk media presentasi, karena mampu menampilkan gambar dengan ukuran besar; Pengeras suara (Sound System) adalah perangkat untuk menguatkan suara agar jangkauan suaranya terdengar oleh pihak lain dalam jarak tertentu dan Laptop atau Notebook adalah alat bantu berupa mesin elektronik sebagai alat penghubung untuk membantu seseorang dalam menyampaikan pesan dengan gambar yang lebih besar dengan cara menghubungkan dari laptop ke LCD Proyektor agar gambar bisa dilihat oleh orang banyak.

B. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

: Tidak diteliti
 : Diteliti

C. Hipotesis

H0 : Tidak ada pengaruh edukasi kesehatan Tablet Tambah Darah pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap

H1 : Ada pengaruh edukasi kesehatan Tablet Tambah Darah pada remaja putri terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap