

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Pemberdayaan

1. Pengertian Pemberdayaan

Pemberdayaan (*Empowerment*) berasal dari akar kata (*power*) yang artinya kemampuan atau kekuatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, pemberdayaan adalah proses, cara, perbuatan memberdayakan. Secara umum, pemberdayaan merupakan sebuah proses memberikan daya dengan usaha praktis bagi suatu komunitas atau kelompok masyarakat untuk mengatasi masalah sehingga dapat mengangkat taraf hidup dan mengubah keadaan kehidupan yang lebih baik. Sementara itu, masyarakat dalam Bahasa Inggris disebut *society* yang bermakna kawan. Makna kawan disebabkan karena adanya ikatan-ikatan sosial dari setiap orang yang hidup pada wilayah tertentu. Ikatan sosial ini menjadikan seseorang yang hidup di masyarakat menjadi berkawan. Dengan demikian, masyarakat merupakan kumpulan perorangan yang terbentuk dan hidup dalam wilayah tertentu (desa atau kota) dan terjalin atas ikatan sosial yang sangat kuat. Jika kata pemberdayaan dan masyarakat dijadikan satu yang maknanya adalah konsep pembangunan yang berisi nilai-nilai sosial untuk meningkatkan taraf hidup masyarakat menuju pada kemajuan (Saeful et al., 2020). Kemajuan masyarakat dapat diartikan sebagai upaya meningkatkan taraf hidup untuk mencapai kesejahteraan.

Menurut (Habib, 2021), konsep pemberdayaan masyarakat mencerminkan paradigma baru pembangunan, yakni bersifat *people centered* (berpusat pada manusia), *participatory* (partisipatif), *empowering* (memberdayakan), dan *sustainable* (berkelanjutan). Program pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan di berbagai bidang, seperti ekonomi, kesehatan, pendidikan, sosial, budaya, dan politik. Untuk mengukur keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, diperlukan perumusan tujuan yang akan dicapai pada setiap program.

Tujuan yang baik memiliki karakteristik gambaran yang jelas dan spesifik. Terdapat cerminan tentang bagaimana mencapai tujuan tersebut dengan perhitungan dana, waktu, dan sumber daya. Selanjutnya, melakukan pengawasan dan evaluasi (Budi, 2021). Tujuan utama pemberdayaan masyarakat yakni memperkuat kekuasaan masyarakat atau kelompok lemah yang tidak berdaya baik dalam kondisi internal maupun eksternal. Tujuan pemberdayaan adalah memandirikan masyarakat atau membangun kemampuan untuk menjauhkan diri kearah yang lebih baik secara berkesinambungan. Pada hakikatnya, pemberdayaan adalah upaya meningkatkan kapasitas masyarakat yang mengalami kerentanan. Dalam implementasi pemberdayaan masyarakat terdapat beberapa indikator keberhasilan, yaitu meningkatnya kualitas hidup masyarakat, meningkatnya partisipasi masyarakat dalam pembangunan, serta meningkatnya kemampuan masyarakat dalam mengelola sumber daya alam

(Cornelius Herdita Aries Permana & Daru Purnomo, 2021). Dalam promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu ranah pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Pemberdayaan masyarakat dilakukan secara langsung dalam masyarakat.

Berdasarkan Permenkes No. 74 Tahun 2015, mengenai upaya peningkatan dan pencegahan penyakit, strategi promosi kesehatan tentang pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk mampu menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilaksanakan dengan cara memfasilitasi proses pemecahan masalah dengan pendekatan edukatif dan partisipatif dan juga memperhatikan kebutuhan, potensi, dan sosial budaya setempat.

2. Tahap Pemberdayaan

Ada tujuh tahapan pemberdayaan menurut Isbandi Rukminto Adi, ada tujuh tahapan yang harus dilewati dalam program pemberdayaan masyarakat sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Pada tahap ini ada beberapa tahapan yang harus dikerjakan, yakni pengumpulan literatur artikel dan referensi penelitian terdahulu dan

pengumpulan data anemia di Puskesmas Mulyorejo dan Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Peneliti melakukan koordinasi dengan pengelola pondok pesantren dan menyiapkan instrumen survei mawas diri (SMD) di Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang.

b. Tahap Pengkajian (*Assesment*)

Pada tahap ini peneliti melakukan identifikasi masalah melalui SMD kepada seluruh remaja putri SMP-SMA Pondok Pesantren Sabilurrosyad Gasek Malang. Setelah dilakukan SMD, peneliti bersama pengurus kesehatan SMP-SMA melakukan diskusi dan USG dari hasil SMD yang diperoleh. Dari hasil USG didapatkan prioritas masalah kesehatan yang terjadi disebabkan oleh remaja putri tidak mengetahui dan mengerti bahaya anemia dan pencegahannya.

c. Tahap perencanaan alternatif program atau kegiatan

Pada tahap ini peneliti melakukan FGD bersama pengurus Poskestren Sabilurrosyad berdasarkan prioritas masalah yang didapatkan dari hasil USG bersama dengan pengurus kesehatan SMP-SMA sehingga didapatkan hasil alternatif solusi berupa pembentukan kader mengenai pencegahan anemia, edukasi kader mengenai pencegahan anemia pada remaja putri, pemberian media edukasi kepada kader, serta pembagian

jobdesk kontrol pembagian tablet zat besi (Fe) dan pemberian informasi mengenai anemia pada remaja putri Pondok Pesantren.

d. Tahap Formulasi Rencana Aksi

Pada tahap ini peneliti melibatkan pengurus poskestren berdasarkan hasil FGD (Focus Group Discussion) berupa Plan Of Action (POA) dan Satuan Acara Penyukuhan (SAP) melalui *google meet*. Peneliti juga membentuk kader pencegahan anemia dan membagikan *pre test* kepada 30 kader berdasarkan rekomendasi dari pengurus kesehatan SMP-SMA Sabilurrosyad Gasek Malang.

e. Tahap implementasi program atau kegiatan

Pada tahap ini peneliti bersama pengurus Poskestren mengadakan edukasi kader pencegahan anemia dan pengukuran *post test* dengan tema anemia pada remaja putri menggunakan media *power point* dan *leaflet*.

f. Tahap Evaluasi

Pada tahap ini, peneliti bersama pengurus Poskestren melakukan evaluasi pemberdayaan yang dilakukan. Hasil evaluasi didapatkan rancangan kegiatan mulai dari pembentukan hingga edukasi kader berjalan dengan lancar dan kondusif, peserta kegiatan juga antusias dalam setiap tahapan pemberdayaan yang dilakukan.

g. Tahap Terminasi

Pada tahap ini peneliti menyerahkan pendampingan kader pencegahan anemia kepada pengurus Poskestren sebagai keberlanjutan kader pencegahan anemia menjadi bagian dari kader santri husada Poskestren Sabilurrosyad Gasek Malang dalam rangka mewujudkan remaja putri yang sehat bebas anemia, peneliti juga berterima kasih kepada pihak Pondok Pesantren karena telah mengizinkan melakukan penelitian.

B. Pondok Pesantren

Pondok pesantren adalah lembaga pendidikan islam yang berakar dalam tradisi Indonesia. Di pesantren para siswa yang disebut santri belajar ilmu agama kepada guru yang disebut Kyai. Pondok pesantren telah tersebar di wilayah Indonesia dan menjadi salah satu lembaga pendidikan tertua di Indonesia (Adzira Febriyanti, 2023). Menurut (Amalia Yunia Rahmawati, 2020), kondisi lingkungan di pondok pesantren masih memerlukan perhatian dari berbagai pihak terkait, baik dalam aspek akses pelayanan kesehatan, berperilaku sehat, maupun aspek kesehatan lingkungannya. Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam menyebarluaskan pesan-pesan kesehatan dan menanamkan hal-hal positif pondok pesantren, yaitu Pesantren Sehat. Program pesantren sehat merupakan salah satu program Kemenkes yang menjadi salah satu prioritas pada tahun 2019. Peran santri dan

kyai/guru memegang peran penting dalam mewujudkan pesantren sehat. Instrumen lainnya adalah peran serta masyarakat pesantren, daya guna mitra potensial, dan kebijakan berwawasan kesehatan.

Pemberdayaan masyarakat di Pondok Pesantren sebagai institusi keagamaan yang cukup besar merupakan upaya fasilitasi, agar warga pondok pesantren mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi dan kebutuhan setempat. Upaya ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan masyarakat setempat untuk menjadi pelaku/pemimpin yang dapat menggerakkan masyarakat berdasarkan asas kemandirian dan kebersamaan.

a. Poskestren (Pos Kesehatan Pesantren)

Wujud pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan atau lazim disebut UKBM di lingkungan pondok pesantren, dengan prinsip dari, oleh warga pondok pesantren. Pengelolaan Poskestren yang dilakukan diutamakan dalam pelayanan promotif (peningkatan kesehatan) dan preventif (pencegahan), tanpa mengabaikan aspek kuratif (pengobatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan) dengan pembinaan Puskesmas setempat. Pengorganisasian dalam Poskestren meliputi :

- (1) Kedudukan hubungan kerja,
- (2) Pengelola Poskestren, dan
- (3) Kader Poskestren (Santri Husada).

Kader Santri Husada berperan menyelenggarakan dan memotori bimbingan teknis dari puskesmas dan sektor terkait untuk melakukan upaya promotif dan preventif seperti melakukan penyuluhan, pelayanan kesehatan sesuai dengan kewenangannya misalnya ; memberikan vitamin, pemberian tablet zat besi (Fe), oralit, menolong santri yang sakit, dll.

C. Konsep Anemia pada Remaja Putri

Menurut Zamakhsyari Dhofier perkataan pesantren berasal dari kata santri, dengan awalan pe di depan dan akhiran an berarti tempat tinggal para santri. Menurut John E. Kata “santri” berasal dari bahasa Tamil, yang berarti guru mengaji. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia santri adalah seseorang yang berusaha mendalami agama islam dengan sungguh-sungguh atau serius. Remaja putri berada pada masa dimana pertumbuhan dan perkembangan yang diikuti dengan perubahan fisik, psikis, dan kognitif pada rentang usia 10 – 24 tahun dan belum menikah. Remaja putri lebih rentan terkena anemia dibandingkan dengan remaja laki-laki. Hal ini disebabkan oleh kebutuhan zat besi yang lebih tinggi pada remaja perempuan akibat menstruasi (Wisnubroto, 2023). Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja di Indonesia secara umum dilakukan melalui tiga program utama, yaitu suplementasi zat besi, pendidikan gizi, dan fortifikasi pangan (Dinas Kesehatan D.I.Y, 2021). Menurut Menko Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (PMK), Muhadjir Effendy menekankan bahwa anemia pada

remaja perlu terus mendapat perhatian karena remaja yang mengalami anemia cenderung akan merasa lemas sehingga lambat dalam beraktivitas termasuk dalam menyelesaikan masalah (Wisnubroto, 2023)

Anemia pada remaja dapat memengaruhi kualitas hidup usia produktif dan usia selanjutnya. Salah satu pondasi utama dari pembangunan suatu bangsa adalah sumber daya manusia (SDM). Sebuah bangsa bisa unggul dan bersaing di tengah sengitnya kompetisi global jika memiliki masyarakat cerdas dan rakyat yang sehat. Memperkuat SDM perlu kebijakan terpadu multisektor sejak masa kehamilan anak, usia dini, masa produktif maupun lanjut usia (Wisnubroto, 2023). Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memperhatikan asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia.

1. Pengertian Anemia

Anemia pada remaja adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah dalam tubuh remaja berada dibawah normal. Anemia pada remaja dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti kekurangan zat besi, kekurangan vitamin B12, dan kekurangan *asam folat*. Anemia pada remaja dapat menyebabkan gejala seperti lelah, pusing, sesak napas, dan kulit pucat. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memperhatikan asupan nutrisi yang cukup untuk mencegah anemia (Kemenkes, 2020).

2. Penyebab Remaja Putri Rentan Anemia

Remaja putri rentan terkena anemia karena beberapa faktor (Kemenkes, 2018) antara lain:

- a. Remaja putri mengalami pertumbuhan yang pesat pada masa pubertas sehingga kebutuhan zat besi meningkat untuk meningkatkan pertumbuhannya.
- b. Remaja putri sering melakukan diet yang keliru untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- c. Remaja putri mengalami menstruasi setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi lebih banyak.

3. Dampak Anemia

Anemia menyebabkan dampak buruk pada remaja putri, diantaranya (Kemenkes, 2020) :

- 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.

Dampak anemia pada remaja putri dan wanita usia subur akan terbawa sehingga menjadi ibu hamil anemia dan mengakibatkan (Kemenkes, 2020) :

- a. Meningkatkan risiko Petumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, *Stunting*, dan gangguan neurokognitif.
- b. Pendarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
- c. Meningkatkan risiko kesakita dan kematian neonatal dan bayi.

4. Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri

Untuk mencegah dan menanggulangi anemia pada remaja putri dapat dilakukan (Kemenkes, 2020):

- a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan gizi seimbang, terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber zat gizi dari hewani yang kaya zat besi dalam jumlah yang cukup sesuai AKG. Seperti : hati, daging, ikan, dan unggas. Selain itu, sumber pangan nabati yang kaya sumber zat besi juga perlu ditingkatkan. Seperti, sayuran yang berwarna hijau tua dan kacang-kacangan dan 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 yakni menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi pada industri pangan, maka disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan sudah difortifikasi dengan zat gizi. Makanan yang sudah difortifikasi di Indonesia yakni tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack.

c. Suplementasi zat besi

Pemberian suplementasi zat besi secara rutin dalam jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan zat besi di dalam tubuh. .

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi, sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kemenkes, 2020) :

- a. Buah dengan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji, dan lain-lain)
- b. Sumber protein hewani, seperti : hati, ikan, unggas, dan daging.

Hal-hal yang dihindari ketika konsumsi TTD :

- a. Minuman yang mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa kompleks sehingga tidak dapat diserap, seperti : the dan kopi.

- b. Minuman yang mengandung kalsium yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi, seperti : susu hewani dan tablet kalsium, dan obat maag yang mengandung kalsium.
- c. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.

D. Konsep Pengetahuan dan Sikap

1. Pengertian Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo pengetahuan merupakan informasi yang diterima oleh seseorang (tahu), yang terjadi pada saat seseorang melakukan sesuatu terhadap objek tertentu. Faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu faktor internal dan faktor eksternal serta faktor dari pendekatan belajar seseorang. Domain pengetahuan terbagi menjadi enam yaitu diantaranya (Mahendra et al., 2019). :

a) Tahu (know)

Ingatan seseorang terhadap sesuatu yang sudah pernah diketahui sebelumnya.

Tahu merupakan tingkatan dalam pengetahuan yang rendah. Seseorang dikatakan tahu apabila dapat mengetahui, menguraikan, menyebutkan, menyatakan, ataupun mendefinisikan sesuatu.

b) Memahami (comprehension)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan sesuatu yang sudah diketahui secara benar. Seseorang dapat dikatakan memahami sesuatu apabila dapat memberikan simpulan atau ramalan terhadap objek yang sudah dipelajari sebelumnya.

c) Aplikasi (aplication)

Kemampuan seseorang dalam mempraktekkan materi yang sudah dikuasai dalam kehidupan nyata. Mempraktekkan dapat diartikan seseorang yang

mampu menerapkan atau menggunakan prinsip siklus sebagai sarana pemecahan masalah kesehatan

d) Analisis (analysis)

Kemampuan seseorang dalam menjelaskan materi yang sudah dikuasai tetapi tetap didalam satu kesatuan dan berkaitan dengan yang lainnya. Kemampuan seseorang terhadap analisis contohnya yaitu dapat menggambarkan, membedakan sesuatu, mengelompokkan maupun memisahkan

e) Evaluasi (evaluation)

Kemampuan seseorang dalam memberikan penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian yang dilakukan merujuk kepada kriteria yang sudah ditetapkan.

f) Mengkreasi

Kemampuan seseorang dalam mengatur ulang informasi yang sudah dimiliki dan dijadikan satu dengan informasi yang sudah diperoleh sebelumnya kemudian diciptakan suatu informasi yang baru.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014), diantaranya faktor internal yaitu sebagai berikut:

- a) Pendidikan, merupakan proses mengarahkan individu terhadap perkembangan individu lain untuk keinginan tertentu;
- b) Pekerjaan, adalah zona dimana individu memperoleh pengalaman dan pengetahuan secara langsung maupun tidak langsung;

- c) Umur, merupakan tingkat kedewasaan dan kekuatan individu dalam berpikir dan bekerja;

Kemudian faktor eksternal, yaitu sebagai berikut:

- a) Lingkungan merupakan keadaan di sekitar individu dan berdampak pada pertumbuhan dan perilaku individu;
- b) Sosial budaya merupakan norma dalam masyarakat yang mempengaruhi sikap dalam memperoleh informasi.

Cara pengukuran Pengetahuan

Pengetahuan di ukur menggunakan rumus skoring. Kuisisioner pengetahuan selanjutnya dijumlahkan guna mendapat skor total masing-masing responden.

Rumus skoring sebagai berikut:

$$P = \frac{SP}{SM} \times 10$$

Keterangan :

P : Presentase

SP : Skor Perolehan

SM : Skor Maksimum

Kriteria pengetahuan menurut ada tiga yaitu :

- 1) Baik: 75% - 100%
- 2) Cukup: 56% - 75%
- 3) Kurang: <56%

3. Pengertian Sikap (*Attitude*)

Menurut (Notoatmodjo 2014), sikap merupakan kecenderungan untuk melakukan sesuatu, baik secara positif maupun negatif terhadap peristiwa, gagasan, maupun konsep. Sikap menunjukkan arti kesesuaian tanggapan terhadap rangsangan tertentu dalam kehidupan sehari-hari merupakan tanggapan emosional terhadap rangsangan sosial. Tingkatan sikap dibagi menjadi 4, antara lain:

a) Menerima (*Receiving*)

Menerima berarti orang atau subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek

b) Merespon (*Responding*)

Merespon berarti memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan, adanya usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari benar atau salah bahwa orang telah menerima ide tersebut.

c) Menghargai (*Valuing*)

Menghargai berarti mampu mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah atau mendiskusikan permasalahan.

d) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab berarti mampu bertanggung jawab atas segala sesuatu perilaku yang diambil dan segala risiko.

4. Komponen Pokok Sikap

Menurut (Hidayat and Sadewa, 2020), yaitu :

- a) Komponen Kognitif, yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan terhadap obyek sikap.
- b) Komponen Afektif, yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap obyek sikap.
- c) Komponen Konatif (komponen perilaku), yaitu komponen yang berhubungan.

Sedangkan fungsi sikap dibagi menjadi empat golongan yaitu :

- a) Sikap sebagai alat menyesuaikan diri

Sikap merupakan sesuatu yang bersifat *communicable*, yakni sesuatu yang mudah menjalar, sehingga menjadi mudah milik bersama. Sikap dapat menjadi rantai penghubung antara orang dengan kelompok dan anggota kelompoknya.

- b) Sikap sebagai alat pengatur tingkah laku

Pertimbangan antara perangsang dan reaksi pada anak dewasa dan yang sudah lanjut usianya tidak ada. Perangsang umumnya tidak diberi perangsang secara spontan, tetapi terdapat adanya proses sadar untuk menilai perangsang itu.

- c) Sikap sebagai alat pengatur pengalaman-pengalaman.

Manusia dalam menerima pengalaman-pengalaman dari luar sikapnya tidak pasif, tetapi diterima secara aktif, artinya semua yang berasal dari luar tidak semua dilayani manusia, tetapi manusia memilih mana-mana yang perlu dan

mana yang tidak perlu dilayani. Jadi, semua pengalaman diberi penilaian lalu dipilih.

d) Sikap sebagai pernyataan kepribadian

Sikap mencerminkan pribadi seseorang, ini disebabkan karena sikap tidak pernah terpisah dari pribadi yang mendukungnya, oleh karena itu dengan melihat sikap-sikap pada objek tertentu, sedikit banyak orang dapat mengetahui pribadi orang tersebut. Sikap merupakan pernyataan pribadi (Notoatmodjo, 2012).

E. Media Promosi Kesehatan

1. Pengertian Media Promosi Kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2005) media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik melalui media cetak, elektronika (berupa radio, TV, komputer dan sebagainya) dan media luar ruang, sehingga sasaran dapat meningkatkan pengetahuannya yang kemudian diharapkan menjadi perubahan pada perilaku ke arah positif di bidang kesehatan.

2. Macam Media

Menurut Notoatmodjo (2005) :

a) Media Cetak

Media cetak Media cetak dapat sebagai alat bantu untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan, beberapa contohnya seperti booklet, leaflet, rubik dan poster. Booklet adalah media untuk menyampaikan pesan kesehatan dalam bentuk buku baik berupa tulisan maupun gambar. Leaflet adalah media penyampaian informasi yang berbentuk selebar kertas yang dilipat. Rubik adalah media yang berbentuk seperti 2 majalah yang membahas tentang masalah kesehatan. Kemudian poster adalah media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan yang umumnya ditempel di tembok, tempat umum atau kendaraan umum.

b) Media elektronik

Media elektronik merupakan suatu media bergerak yang dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Contoh dari media elektronik adalah TV, radio, film, video film, cassette, CD, dan VCD.

c) Media luar ruangan

Media luar ruangan yaitu media yang menyampaikan pesannya diluar ruangan secara umum melalui media cetak dan elektronika secara statis, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner dan TV layar lebar. Papan reklame adalah poster dalam ukuran besar yang dapat dilihat secara umum di pekerjaan. Spanduk adalah suatu pesan dalam bentuk tulisan dan

disertai gambar yang dibuat pada secarik kain dengan ukuran yang sudah ditentukan.

3. Kriteria Media Promosi Kesehatan

Kriteria media promosi kesehatan antara lain yaitu :

- 1) *Technology* : Ketersediaan teknologi dan mudah menggunakan
- 2) *Access* : Media promosi kesehatan harus mudah diakses oleh sasaran
- 3) *Cost* : Pertimbangan biaya yang digunakan pada media promosi kesehatan
- 4) *Interractivity* : Menimbulkan interaksi oleh pengguna media
- 5) *Organization* : Dukungan organisasi atau instansi
- 6) *Novelty* : Kebaruan media yang digunakan, semakin baru media maka akan semakin menarik

4. Inovasi Media Promosi Kesehatan

Pada pengembangan media promosi kesehatan memiliki banyak inovasi.

Inovasi tersebut diantaranya berupa :

- 1) Leaflet, poster, audio visual, flipchart, booklet, buku saku
- 2) Sms broadcast
- 3) Media sosial
- 4) Permainan, seperti permainan engklek, ular tangga, puzzle, kartu bergambar
- 5) Seni, contohnya lagu, jathilan, wayang gantung, besutan
- 6) Khotbah

5. Media Lembar Balik

a) Pengertian Media Lembar Balik

Media lembar balik merupakan alat peraga yang menyerupai album gambar. Terdiri atas lembaran-lembaran yang berukuran sekitar 50cm x 75cm x 50cm, disusun dalam urutan tertentu dan diikat (di bendel) pada bagian atasnya. Ada juga yang berukuran kecil seperti buku yang disebut flipbuk atau lembar balik meja berukuran kurang lebih 21cm x 28cm.

b) Syarat Lembar Balik

- 1) Berisikan gambargambar untuk menjelaskan pesan yang hendak disampaikan
- 2) Di lembar sebaliknya terdapat kalimat penjelasan gambar
- 3) Antara gambar dan tulisan harus seimbang.
- 4) Gambar yang ditayangkan menarik, mudah dipahami da sesuai degan penjelasan yang disampaikan

c) Keuntungan Media Lembar Balik

- 1) Isi pokok pembicaraan dapat disiapkan sebelumnya
- 2) Isi pokok pembicaraan dapat diatur dengan tepat
- 3) Chart dapat diambil dan ditukar tempatnya
- 4) Mudah disiapkan
- 5) Tidak perlu listrik dan ekonomis
- 6) Mudah dibawa ke mana saja bergantung tempat presentasi

- 7) Dapat diletakkan dimana saja
- d) Kekurangan Media Lembar Balik
 - 1) Tidak sesuai untuk peserta yang lebih dari 30 orang
 - 2) Mudah rusak
 - 3) Mudah terlipat
 - 4) Media ini tidak dapat menstimulir efek suara dan efek gerak
- e) Penggunaan Media Lembar Balik

Lembar balik dapat digunakan dalam pertemuan kelompok yang terdiri atas maksimal 30 orang. Flipbuk/lembar balik meja digunakan untuk kunjungan rumah atau dapat juga digunakan dalam kelompok kecil yang terdiri atas 4-5 orang.

6. Media Power Point

- a) Pengertian Media Power Point

Media power point merupakan program presentasi yang merupakan salah satu program aplikasi dibawah *microsoft office* program komputer dan tampilan ke layar menggunakan bantuan LCD proyektor.

- b) Prinsip Media Power Point

Menurut Daryanto (2017), sebagai berikut:

- 1) Dasarnya media presentasi ini untuk keperluan pembelajaran.
- 2) Harus diingat bahwa media presentasi berfungsi sebagai alat bantu mengajar, bukan merupakan media pembelajaran yang akan

dipelajari secara mandiri oleh siswa. Untuk itu, media presentasi tidak cocok jika digunakan sebagai bahan ajar yang bersifat pengayaan.

c) Unsur-unsur yang perlu didayagunakan pada media ini, yakni

- 1) kemampuannya untuk menampilkan teks, grafis, warna, animasi, dan unsur audio visual. Sedapat mungkin unsur-unsur tersebut digunakan
- 2) secara maksimal dalam presentasi yang dibuat.
- 3) Materi yang disajikan harus benar substansinya dan disajikan secara menarik.

d) Kelebihan Media Power Point

1) Menarik

Secara penyajian media microsoft power point dapat memberi tampilan yang menarik. Karena media ini dilengkapi dengan permainan warna, huruf, animasi, teks dan gambar atau foto.

2) Merangsang siswa

Media microsoft power point mampu merangsang siswa untuk mengetahui lebih jauh informasi mengenai materi yang tersaji.

3) Tampilan visual mudah dipahami

Pesan informasi secara visual yang disajikan oleh microsoft power point dapat dengan mudah dipahami siswa.

4) Memudahkan guru

Media pembelajaran microsoft power point ini dapat membantu atau memudahkan seorang guru dalam proses belajar mengajar. Seorang guru tidak perlu banyak menerangkan materi yang sedang disajikan.

5) Bersifat kondisional

Microsoft power point merupakan sebuah alat bantu yang bersifat kondisional. Maksud kondisional disini adalah dapat diperbanyak dan dapat dipakai secara berulang-ulang sesuai dengan kebutuhan.

6) Praktis

Media microsoft power point ini juga merupakan alat yang praktis. Praktis dalam penggunaan maupun dalam penyimpanan. Media ini dapat disimpan dalam bentuk data optik atau magnetik, seperti CD, disket, dan flashdisk. Sehingga praktis untuk dibawa kemana-mana

e) Kekurangan Media Power Point

1) Memakan waktu

Microsoft power point ini memerlukan persiapan yang cukup menyita waktu dan tenaga. Untuk menggunakan media ini dibutuhkan kesabaran dan tahapdemi tahap untuk menyusun dan membuatnya. Sehingga membutuhkan waktu yang tidak sedikit

2) Hanya bisa dioperasikan windows

Media microsoft power point ini hanya dapat dijalankan atau dioperasikan pada sistem operasi windows saja

3) Membutuhkan keahlian lebih

4) Untuk menggunakan media microsoft power point ini dibutuhkan keahlian yang lebih untuk dapat membuat power point yang benar, baik dan menarik.

7. Media Leaflet

a) Pengertian Media Leaflet

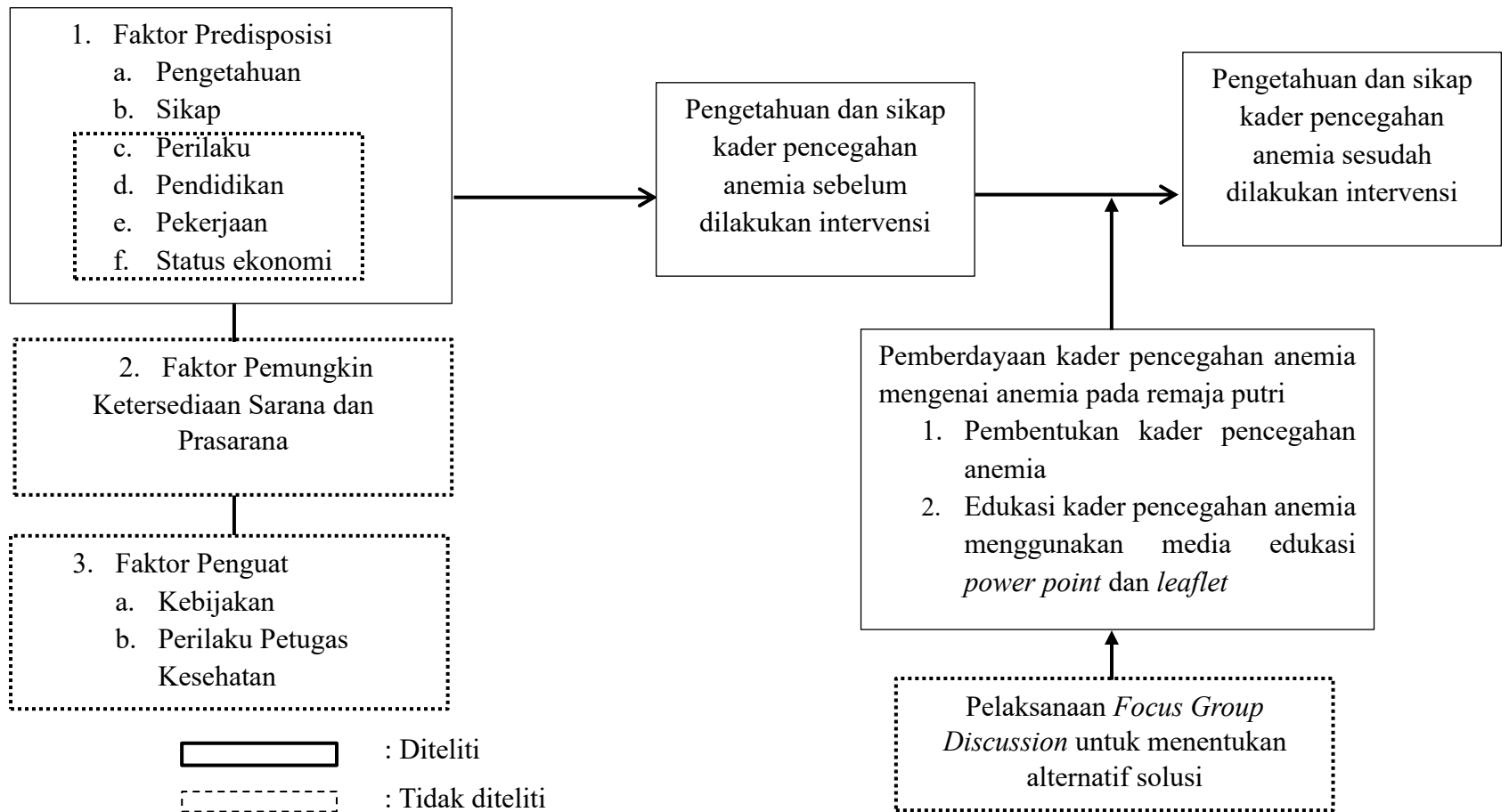
Leaflet merupakan bahan cetak tertulis berupa lembaran yang dilipat tapi tidak dimatikan/dijahit. Agar menarik biasanya leaflet didesain secara cermat dilengkapi dengan ilustrasi dan menggunakan bahasa yang sederhana, singkat serta mudah dipahami. Selain itu perpaduan teks dan gambar menjadi daya tarik tersendiri sehingga hasil belajar peserta didik dapat meningkat sesuai dengan tujuan pembelajaran yang diharapkan (Majid, 2012)

b) Kelebihan Media Leaflet (Arsyad, 2014)

1) Siswa dapat belajar dan maju sesuai dengan kecepatan masing-masing, disamping dapat mengulangi materi dalam media berbentuk cetakan khususnya leaflet, siswa akan mengikuti urutan pikiran secara logis;

- 2) Perpaduan teks dan gambar dalam halaman cetak yang dikemas sedemikian rupa dapat menambah daya tarik, serta dapat memperlancar pemahaman informasi yang disajikan
- c) Kelemahan Media Leaflet (Arsyad, 2014)
- 1) Sulit menampilkan gerak
 - 2) Biaya percetakan mahal apabila ingin menampilkan gambar atau foto berwarna
 - 3) Proses percetakan membutuhkan waktu yang lama
 - 4) Perbagian unit-unit pelajaran dalam media cetakan harus dirancang sedemikian rupa agar siswa tidak mudah cepat bosan
 - 5) Umumnya media cetakan dapat membawa hasil yang baik jika tujuan pelajaran itu bersifat kognitif
 - 6) Jika tidak dirawat dengan baik , media cetakan cepat rusak atau hilang

F. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka konsep modifikasi Lawrence Green (1980)

G. Hipotesis Penelitian

H1 : Adanya pengaruh pemberdayaan kader tentang pencegahan anemia terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia

H0 : Pemberdayaan kader pencegahan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap pencegahan anemia