

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anemia

1. Pengertian Anemia

Menurut WHO, anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari normal. Anemia adalah suatu kondisi terjadi penurunan konsentrasi darah hemoglobin. Anemia adalah salah satu penyakit kekurangan nutrisi yang paling umum dan mempengaruhi lebih dari seperempat populasi dunia, ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang mempengaruhi semua usia. Anemia memiliki berbagai faktor yang mempengaruhi termasuk faktor gizi, genetik, dan penyakit menular. Namun, kekurangan zat besi adalah penyebab 75% dari kasus anemia (Alene & Mohamed Dohe, 2015).

Anemia adalah suatu keadaan terjadinya penurunan kuantitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi atau jumlah hemoglobin (HB) berada dibawah batas normal. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/ eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperoleh oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia dapat menimbulkan berbagai dampak pada remaja antara lain menurunkan daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit,

menurunnya aktivitas dan prestasi belajar karena kurangnya konsentrasi (Indartanti & Apoina, 2018).

Parameter yang paling umum dipakai untuk menunjukkan anemia adalah kadar hemoglobin, hematokrit, dan hitung eritrosit. Pada umumnya ketiga parameter tersebut saling bersesuaian. Nilai normal hemoglobin sangat bervariasi secara fisiologis. Oleh karena itu, untuk menentukan anemia atau tidak anemia perlu ditentukan titik pemilah (cutt off point) kadar hemoglobin.

Tabel2.1 Kriteria Anemia MenurutWHO Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Kelompok	Umur	Hb (gr/dl)
Anak-anak	6 – 59 Bulan	11
	5 – 11 Tahun	11,5
	12 – 14 Tahun	12
Dewasa	Wanita >14 Tahun	12
	Wanita Hamil	11
	Laki-laki >14 Tahun	13

Sumber: WHO, 2021

Derajat anemia dapat diketahui dengan melihat kadar hemoglobin yang berada dibawah batas normal pada setiap kelompok umur tertentu.

Klasifikasi derajat anemia yang umum dipakai adalah:

Tabel2.2 Derajat Anemia Menurut WHO Berdasarkan Kadar Hemoglobin (Hb) Pada Wanita Usia Subur

Derajat Anemia	Kadar Hemoglobin (gr/dl)
Ringan	11 – 11,9
Sedang	8 – 10,9
Berat	<8

Sumber: WHO, 2021

Prevalensi kekurangan zat besi lebih tinggi pada wanita dari pada pria dikarenakan wanita mengalami menstruasi setiap bulan, wanita selalu ingin menjaga agar badannya tetap ideal dengan cara melakukan diet yang

tidak memenuhi asupan gizi yang adekuat, dan saat kehamilan wanita banyak membutuhkan zat besi yang sangat banyak (sekitar dua kali lipat dari keadaan tidak hamil). Janin yang tumbuh membutuhkan pasokan besi yang besar yang diambil dari ibu, setelah simpanan zat besi ibu habis maka ibu akan mengalami anemia sehingga transfer zat besi ke janin yang sedang berkembang mungkin terganggu (Shaw & Friedman, 2011).

Menurut WHO prevalensi anemia pada anak usia prasekolah 47,4%, pada anak usia sekolah 25,4%, pada wanita hamil 41,8%, pada wanita tidak hamil 30,2%, dan pada lansia 23,9%. Pada pria prevalensinya jauh lebih rendah yaitu 12,7%. Menurut World Health Organization (WHO) kadar haemoglobin (Hb) sebagai indikator anemia untuk anak-anak dan wanita hamil < 11 g/dL dan untuk wanita tidak hamil < 12 g/dL. Sedangkan anemia berat < 7 g/dL untuk anak-anak dan wanita tidak hamil < 8 g/dL (WHO, 2011). Haemoglobin adalah protein yang bertanggung jawab untuk membawa 97% oksigen dari paru-paru ke jaringan perifer. Oksigen yang dikombinasikan dengan haemoglobin diangkut secara optimal, 30-100 kali lebih baik daripada ketika dilarutkan dalam plasma.

Anemia merupakan keadaan yang masa eritrosit dan masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh. Anemia dapat diartikan sebagai penurunan kadar hemoglobin serta hitung eritrosit dan hematokrit di bawah normal. Anemia terjadi akibat kadar hemoglobin atau eritrosit lebih rendah daripada nilai normal. Anemia umumnya disebabkan karena ada perdarahan kronik atau malnutrisi (Suprayanto, 2011).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Anemia

Menurut(Almatsier, 2012), terdapat tiga faktor yang mempengaruhi timbulnya anemia, yaitu:

- a. Sebab langsung, yaitu karena ketidakcukupan zat besi dan infeksi penyakit. Kurangnya zat besi dalam tubuh disebabkan karena kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi, makanan cukup, namun bioavailabilitas rendah, serta makanan yang dimakan mengandung zat penghambat absorpsi besi. Infeksi penyakit yang umumnya memperbesar resiko anemia adalah cacing dan malaria.
- b. Sebab tidak langsung, yaitu rendahnya perhatian keluarga terhadap wanita, rendahnya pengetahuan dan sikap tentang anemia, aktifitas wanita tinggi, pola distribusi makanan dalam keluarga dimana ibu dan anak wanita tidak menjadi prioritas.
- c. Sebab mendasar yaitu masalah ekonomi, antara lain rendahnya pendidikan, rendahnya pendapatan, status sosial yang rendah dan lokasi geografis yang sulit.

3. Klasifikasi Anemia

Terdapat dua tipe anemia yang dikenal selama ini, yaitu anemia gizi dan anemia non-gizi. Anemia gizi contohnya yaitu anemia gizi besi, anemia gizivitamin E, anemia gizi asam folat, anemia gizi vitamin B12, dan anemia gizivitamin B6. Sedangkan anemia non-gizi seperti anemia sel sabit, talasemia, dan anemia aplastik. Anemia gizi disebabkan oleh karena tersedianya zat-zat gizi dalam tubuh yang berperan dalam pembentukan sel

darah merah (hemopoiesis).Zat-zat gizi yang berperan dalam hemopoiesis adalah protein, berbagai vitaminda mineral (Sulistyoningsih, 2011).

Dari semua indeks sel darah merah dalam penggunaan klinis rutin, volume selrata-rata (MCV) memiliki kegunaan yang paling luas. Pengukuran langsung MCVsangat akurat dan sebagian besar menjadi algoritma yang digunakan untukdiagnosis anemia. Biasanya anemia dibagi menjadi 3, yaitu mikrositik (MCV < 80fL), normositik (MCV = 80-100 fL), dan makrositik (MCV \geq 100 fL). Kisarannormal untuk MCV umumnya lebih rendah pada anak-anak, kecuali selama periode neonatal hingga usia 6 bulan kisarannya bisa lebih tinggi dari normal (Green & Dwyre, 2015).

Menurut (Milman, 2011), ada beberapa jenis anemia gizi yang dikenal selama ini yaitu:

a. Anemia Gizi Besi

Zat besi adalah mineral penting bagi manusia dan komponen penting dari metalloprotein yang terlibat dalam transportasi dan metabolisme oksigen. Pada seseorang yang bergizi baik, tubuh mengandung sekitar 3-4 g zat besi. Hampir dua pertiga zat besi ditemukan dalam hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke jaringan tubuh (Milman, 2011). Zat besi sangat penting untuk fungsi biologis, termasuk respirasi, produksi energi, sintesis DNA, dan proliferasi sel. Tubuh manusia telah berevolusi untuk melestarikan zat besi dalam beberapa cara, termasuk mendaur ulang zat besi setelah pemecahan sel-sel darah merah dan retensi zat besi tanpa adanya mekanisme ekskresi. Namun, karena kadar zat besi berlebih bisa

beracun, penyerapannya dibatasi hingga 1-2mg setiap hari, dan sebagian besar zat besi yang dibutuhkan setiap hari sekitar 25mg/hari diberikan melalui daur ulang oleh makrofag yang memfagositosiserythrocytes yang sudah tua. Dua mekanisme terakhir dikontrol oleh hormonehepsidin yang mempertahankan zat besi total tubuh dalam kisaran normal,menghindari kekurangan dan kelebihan zat besi (Camaschella, 2015).

Zat besi wajib untuk produksi haemoglobin dalam progenitor sel darah merah(erythroblasts). Jika pasokan zat besi ke sumsum tulang tidak memadai, produksihaemoglobin gagal dan jumlah sel darah merah dalam sirkulasi menurun. Ini akanmengarah pada pengembangan anemia defisiensi besi dengan konsentrasihaemoglobin yang rendah (Milman, 2011).

WHO telah menempatkan anemia defisiensi besi sebagai penyebab utamaketiga dari penyandang disabilitas seumur hidup untuk wanita usia subur (Shaw &Friedman, 2011). Anemia defisiensi besi dapat mempengaruhi perkembanganbangsa dengan menurunkan perkembangan kognitif anak-anak dan produktivitasorang dewasa (Alene & Mohamed Dohe, 2015).

Anemia defisiensi vitamin C dapat berkontribusi pada kekurangan zat besikarena gangguan penyerapan zat besi dan pendarahan yang banyak dari saluranpencernaan (Milman, 2011).

b. Anemia Gizi Vitamin E

Anemia secara umum menjadi penanda status vitamin E yang buruk. Kekurangan vitamin E sangat umum pada berat badan lahir rendah. Vitamin E sangat penting dalam pengembangan sistem saraf dan untuk perlindungan saraf perifer. Peningkatan vitamin E pada otak dapat melindungi fungsi kognitif seseorang (Traber, 2014). Vitamin E dapat diperoleh dari makanan yang kaya akan vitamin E, seperti almond, bayam (Mehta et al., 2010).

c. Anemia Gizi Asam Float

Kekurangan vitamin yang paling umum menghasilkan anemia adalah defisiensi folat. Kekurangan folat menyebabkan bentuk spesifik anemia yang disebut anemia megaloblastik dengan MCV tinggi. Diperkirakan bahwa, di negara-negara berkembang defisiensi folat terjadi pada 25% hingga 72% wanita usia reproduksi. Pada janin dan bayi baru lahir, defisiensi folat dikaitkan dengan risiko tinggi cacat tabung saraf serta cacat organ lainnya. Folat hadir dalam makanan yang berasal dari tumbuhan (misalnya, sayuran berdaun hijau, biji-bijian, dll). Namun, masalahnya adalah pada prosedur persiapan makanan (memasak, menggoreng, menggiling, memanggang) benar-benar menghancurkan persentase tinggi kandungan folat di dalam makanan (Milman, 2011).

Defisiensi folat disebabkan oleh defisiensi nutrisi (misalnya, pola makan yang buruk, alkoholisme), malabsorpsi (misalnya, penyakit radang usus), peningkatan kebutuhan (misalnya kehamilan, laktasi,

hemolysis kronis), atau obat-obatan (misalnya metotreksat, fenitoin) (Nagao & Hirokawa, 2017).

d. Anemia Gizi Vitamin B12

Anemia vitamin B12 adalah anemia megaloblastik dengan MCV tinggi dan ciri-ciri morfologis khas seperti hiperlobulasi inti dari granulosit. Anemia ini sering disebut juga dengan pernicious, karena keadaan dan gejalanya mirip dengan anemia gizi asam folat. Di negara-negara berkembang, kekurangan vitamin B12 merupakan masalah yang signifikan. Vitamin B12 dapat diperoleh dari makanan yang berasal dari hewan, yang berarti bahwa seseorang yang mengkonsumsi makanan yang sebagian besar berasal dari tumbuhan (misalnya, vegetarian) tidak akan mendapatkan vitamin B12 yang cukup dan karenanya berisiko mengalami defisiensi (Milman, 2011).

Kekurangan vitamin B12 dan vitamin B6 menyebabkan eritrosit yang tidak matang yang menyebabkan anemia makrositik (Sanou & Ngnie-Tet, 2012).

Tanda dan gejala anemia defisiensi B12 adalah kelelahan, sakit kepala, jantung berdebar, dan dyspnea, dan gejala-gejala neurologis seperti disestesia dan hipoestesia juga dapat ditemukan. Pada kasus yang parah, ataksia, penurunan proprioepsi, dan sensasi seperti bergetar dapat ditemukan (Nagao & Hirokawa, 2017). Selain anemia, defisiensi vitamin B12 menyebabkan neuropati dengan gejala

neurologis yang jelas. Pada janin dan bayi baru lahir, kekurangan vitamin B12 telah dikaitkan dengan peningkatan risiko cacat tabung saraf (Milman, 2011).

e. Anemia Gizi Vitamin B6

Anemia ini disebut juga siderotic. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, namun bila darahnya diuji secara laboratoris, serum besinya normal. Kekurangan vitamin B6 akan mengganggu sintesis (pembentukan) hemoglobin. Pada manusia, vitamin B6 disintesis oleh mikroorganisme usus besar, tetapi jumlah yang digunakan oleh manusia tidak pasti. Kebutuhan orang dewasa adalah sekitar 2mg/hari. Ciri-ciri defisiensi vitamin B6 meliputi kejang-kejang, neuropati perifer, dan penyakit kulit seperti dermatitis, glossitis dll (Malouf & Grimley Evans, 2003). Sumber makanan vitamin B6 adalah kentang, pisang, daging, ikan dan unggas (Dror & Allen, 2012).

4. Tanda dan Gejala Anemia

Sebagian besar penderita benar-benar tanpa gejala, karena anemia telah berkembang dari minggu ke bulan dan tubuh telah secara efektif mengkompensasi keadaan kapasitas pembawa oksigen yang lebih rendah. Tanda dan gejala awal anemia disebabkan oleh hipoksia jaringan dan mekanisme kompensasi fisiologis, kadar haemoglobin dapat menurun secara signifikan sebelum pasien menunjukkan tanda dan gejala anemia. Tidak ada konsentrasi haemoglobin yang spesifik yang memunculkan

gejala. Namun, sebagian besar pasien dewasa akan melaporkan gejala begitu kadar haemoglobin kurang dari 7 g/dL. Pada penderita yang memiliki anemia kronis atau bentuk anemia bawaan (seperti sickle cell disease, hereditary spherocytosis) mungkin tidak melaporkan gejala sampai haemoglobin berkurang hingga kurang dari 5 g/dL (Vieth & Lane, 2014).

Kelemahan, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, dan produktivitas kerja yang buruk adalah gejala spesifik yang dikaitkan dengan rendahnya pengiriman oksigen ke jaringan tubuh dan penurunan aktivitas enzim yang mengandung zat besi (Camaschella, 2015).

Secara umum gejala klinis anemia menurut (Shamah et al., 2016) dapat kita ketahui sebagai berikut:

- a. Lelah, lesu, lemah, letih, lalai (5L)
- b. Cepat lelah
- c. Mukosa pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan)
- d. Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan
- e. Napas tersengal/pendek saat melakukan aktivitas ringan
- f. Nyeri dada
- g. Pusing dan mata berkunang
- h. Cepat marah (mudah rewel pada anak)
- i. Tangan dan kaki dingin atau mati rasa
- j. Mudah mengantuk
- k. Tinitus (telinga mendengung)

Gejala yang sering dialami antara lain lesu, lemah, pusing, mata berkunangkunang dan wajah yang pucat (Indartanti dkk, 2014), Gejala

anemia secara umum adalah cepat lelah, pucat (kuku, bibir, gusi, mata, kulit kuku dan telapak tangan) jantung berdenyut kencang saat melakukan aktivitas ringan, napas tersengal atau pendek saat melakukan aktivitas ringan, nyeri dada, pusing, mata berkunang serta kaki dingin (Caturiyantiningtiyas dkk, 2014). Ada 2 (dua) klasifikasi anemia, yaitu:

a. Anemia ringan

Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun, jika anemia secara perlahan terus menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat.

Gejala anemia mungkin termasuk yang berikut:

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energi
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak nafas
- 5) Tampak pucat

b. Anemia berat

Beberapa tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup:

- 1) Denyut jantung cepat
- 2) Tekanan darah rendah
- 3) Frekuensi pernapasan cepat
- 4) Pucat atau kulit dingin
- 5) Nyeri dada, Pusing, dan Sesak Napas

6) Kelelahan atau kekurangan energi

7) Tidak bisa berkonsentrasi

5. Akibat Anemia

Anemia menyebabkan darah tidak cukup mengikat dan mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Apabila oksigen yang diperlukan tidak cukup, maka bisa menyebabkan sulitnya berkonsentrasi, daya tahan fisik rendah sehingga mudah lelah, aktivitas fisik menurun, mudah sakit karena daya tahan tubuh rendah, akibatnya jarang masuk sekolah atau bekerja. Akibat dari anemia ini jika tidak diberi intervensi dalam waktu lama akan menyebabkan beberapa penyakit seperti gagal jantung kongestif, penyakit infeksi kuman, thalasemia, gangguan sistem imun, dan meningitis (Depkes RI, 2012).

Anemia pada wanita usia subur dapat mengakibatkan:

- a. Terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan
- b. Menurunnya tingkat kebugaran dan prestasi belajar
- c. Tidak tercapainya tinggi badan yang maksimal

Strategi penanggulangan anemia pada ibu hamil juga akan lebih efektif jika dilakukan sejak masa remaja (Menkes, 2014).

6. Upaya Pencegahan Anemia

Menurut Shaw and Friedman, banyak penelitian yang dirancang dengan baik yang dilakukan di antara bayi dan anak-anak telah menunjukkan bahwasuplementasi zat besi mengarah pada perbaikan dalam bidang kognitif

tertentu. Diantara beberapa yang lebih bisa menerima terapi besi yaitu perkembangan bahasa dan motorik (Shaw & Friedman, 2011). Ada beberapa

upaya yang dilakukan untuk mengatasi anemia menurut Kemenkes RI (2012), antara lain sebagai berikut:

- a. Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan hewani (daging, ikan, ayam, hati, dan telur), dari bahan nabati (sayuran yang berwarna hijau tua, kacang-kacangan dan tempe).
- b. Banyak makan-makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk peningkatan penyerapan zat besi. Misalnya jambu, jeruk, tomat dan nenas, dll.
- c. Minum tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid.
- d. Biasa merasakan adanya tanda dan gejala anemia, segera konsultasi ke dokter.

Menurut Kemenkes RI (2012), pencegahan karena adanya kekurangan zat gizi besi dapat dilakukan dengan tiga pendekatan dasar yaitu sebagai berikut:

- a. Memperkaya makanan pokok dengan zat besi. Zat besi dapat membantu pembentukan hemoglobin yang baru.
- b. Pemberian suplemen tablet zat besi. Pada saat ini pemerintah mempunyai Program Penanggulangan Anemia Gizi Besi (PPAGB) pada remaja putri, untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia gizi besi melalui suplementasi zat besi.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang pola makan sehat. Kehadiran makanan siap saji dapat mempengaruhi pola makan remaja, makanan siap saji umumnya rendah besi, kalsium, riboflavin, vitamin A dan asam folat. Makanan siap saji mengandung lemak jenuh, kolesterol, dan natrium tinggi.

B. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu yang dimana sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari penginderaan menggunakan mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan dapat diperoleh secara alamiah atau melalui proses pendidikan (Lintang et al., 2015). Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan berlangsung setelah seseorang melakukan pengamatan terhadap suatu objek dan merupakan sebuah komponen penting dalam perilaku manusia (Clarissa, 2018).

Donsu (2016) menguraikan, pengetahuan merupakan sebuah rasa keingintahuan dari indera terutama pada mata dan telinga pada suatu objek tertentu, pengetahuan merupakan perilaku terbuka atau overt behavior yang respon yang diberikan dalam bentuk sebuah tindakan dan dapat dilihat oleh orang lain sesuai yang sedang saat itu dilakukannya.

Tingkat pengetahuan gizi seseorang berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan yang pada akhirnya akan berpengaruh pada keadaan gizi yang bersangkutan. Perubahan gaya hidup saat ini dipengaruhi oleh banyak hal, salah satu pengetahuan gizi. Semakin baik pengetahuan gizi seseorang maka akan memperlihatkan kualitas dan kuantitas pangan yang dikonsumsi. Orang yang memiliki pengetahuan gizi baik akan lebih banyak menggunakan pertimbangan rasional dan pengetahuan dibandingkan dengan panca indera dalam pemilihan makanan. Pengetahuan gizi yang tidak baik selalu mendasari pilihan makanan yang tidak bergizi, hal ini masih dipengaruhi oleh kebiasaan dan kemampuan daya beli (Fadillah M, 2016). Salah satu upaya yang bisa dilakukan untuk mengatasi anemia pada wanita usia subur adalah dengan meningkatkan pengetahuan tentang gizi (Cahyono, 2015).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2012), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan, antara lain yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya, pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

b. Pekerjaan dan Pendapatan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi wanita usia subur akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Tingkat pengetahuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup juga tergantung dengan hasil pendapatan.

c. Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun orang lain. Hal itu dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara itu dan bila gagal orang tidak akan menggunakan cara tersebut. Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat non-formal.

e. Informasi

Sesorang yang mempunyai informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih banyak pula.

f. Sosial-Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap, kebiasaan dan kepercayaan dipengaruhi

oleh budaya setempat. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi sikap dalam menerima informasi.

3. Pengukuran Pengetahuan

Untuk melakukan pengukuran terhadap pengetahuan dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan secara langsung (wawancara) ataupun melalui pertanyaan-pertanyaan tertulis ataupun angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2012).

4. Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia

Pengetahuan tentang anemia dan faktor risiko anemia pada remaja adalah hal yang penting bagi kesehatan masyarakat karena ini adalah jendela peluang untuk intervensi berbasis sekolah untuk meningkatkan kesehatan remaja dan melakukan pencegahan terhadap anemia pada kehamilan (Leenstra et al., 2004). Pengetahuan seseorang akan berpengaruh terhadap sikap dan perilakunya dalam pemilihan makanan yang selanjutnya juga akan berpengaruh terhadap keadaan gizinya. Rendahnya pengetahuan remaja tentang anemia mengakibatkan kurangnya konsumsi makanan yang dapat mendorong penyerapan zat besi (Suryani et al., 2015).

Tingkat pengetahuan seseorang merupakan faktor penentu anemia pada anak yang terdokumentasi dengan baik. Seseorang yang berpengetahuan lebih cenderung memiliki pekerjaan bergaji tinggi, memiliki pengetahuan yang lebih tentang makanan yang bergizi baik dan juga lebih cenderung mengadopsi perilaku diet yang lebih sehat. Di Brazil,

Osario et al., menemukan bahwa tingkat haemoglobin rata-rata anak yang ibunya bersekolah di sekolah menengah (9 tahun bersekolah) adalah 11,5 g/dL, 11,2 g/dL untuk ibu dengan 5-8 tahun di sekolah dan 10,8 g/dL untuk ibu dengan kurang dari 4 tahun di sekolah. Anemia berisiko dua kali lebih tinggi untuk anak-anak dari ibu yang tidak berpendidikan. Bahkan di negara maju, tingkat pengetahuan yang rendah dikaitkan dengan risiko anemia yang lebih tinggi (Sanou & Ngnie-Tet, 2012).

Pengetahuan merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pengetahuan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

C. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap adalah keadaan mental dan syaraf dari kesiapan yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh yang dinamik dan terarah terhadap respon individu pada objek dan situasi yang berkaitan dengannya (Notoadmodjo, 2012). Sikap memiliki arti pandangan atau suatu kecenderungan dalam mengekspresikan suatu hal baik benda ataupun orang dengan bentuk suka atau tidak suka (Alisuf, 2010). Bisa diartikan bahwa sikap memiliki makna sebuah kecenderungan manusia dalam mereaksikan suatu hal yang dilihatnya. Bentuk dari reaksi manusia dapat berupa

perasaan acuh atau tidak acuh, suka ataupun tidak suka, menerima atau tidak menerima.

Sikap merupakan respon tertutup dari seseorang terhadap sebuah stimulus yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoadmodjo, 2012). Newcomb adalah seorang ahli psikologi sosial dalam teorinya menyatakan bahwa sikap merupakan suatu kesiapan atau bentuk kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana sebuah motif tertentu.

Sikap merupakan sebuah perasaan atau keyakinan yang memiliki kecenderungan dalam berperilaku secara menetap (Azwar, 2013). Sikap merupakan evaluasi dari perasaan ataupun suatu objek baik itu mendukung ataupun memihak pada objek tersebut.

Dari berbagai pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan sebuah reaksi atau respon tertutup yang diberikan oleh stimulus yang cenderung membuat manusia memiliki persepsi dalam menyikapi suatu permasalahan atau objek. Persepsi tersebut dapat tumbuh menjadi sebuah rasa suka ataupun tidak suka, menerima ataupun tidak menerima dan sebagainya.

2. Komponen Sikap

Komponen sikap menurut Azwar (2013) dibagi menjadi 3 komponen utama, yaitu:

a. Komponen Kognitif

Komponen kognitif merupakan kepercayaan atau keyakinan manusia terhadap pemahaman yang diterima dari suatu objek. Secara

umum, keyakinan seseorang dalam memahami satu objek menjadi dasar dalam pengetahuan seseorang terhadap objek tersebut.

b. Komponen Afektif

Komponen afektif merupakan sebuah masalah emosional atau perasaan individu terhadap suatu objek. Komponen afektif menjelaskan bahwa seorang individu dapat memiliki rasa dalam menyikapi suatu objek, perasaan yang timbul dapat merupakan rasa suka/ senang atau tidak suka/ senang.

c. Komponen Konatif

Komponen konatif merupakan sebuah kecenderungan individu untuk bertindak dengan cara – cara tertentu sesuai dengan apa yang diketahui dan apa yang dirasakan oleh individu pada suatu objek tersebut.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor (Azwar, 2013), diantaranya:

a. Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi seseorang dapat mengubah sikap orang tersebut pada suatu objek. Sikap seseorang akan cenderung kurang apabila tidak pernah dihadapkan pada suatu objek, namun akan menjadi berbeda apabila seseorang tersebut memiliki pengalaman pribadi terhadap suatu objek.

b. Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Pada umumnya setiap orang memiliki sikap yang mendukung seseorang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini bisa timbul akibat dari keinginan untuk beafiliasi atau menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting.

c. Pengaruh Kebudayaan

Kebudayaan memiliki pengaruh yang besar dalam kehidupan seseorang. Kebudayaan merupakan suatu kebiasaan yang dipercaya oleh masyarakat sehingga tertanam secara tidak sadar. Apabila seseorang terbiasa dengan keadaan berkelompok, maka jika dihadapkan dengan keadaan individualisme, orang tersebut cenderung memberikan sikap yang kurang.

d. Media Massa

Media masa merupakan sarana komunikasi yang bisa diakses oleh semua orang. Media masa dapat berbentuk siaran televisi, siaran radio, surat kabar, majalah, internet, dan sebagainya. Penyebaran informasi melalui media massa dapat mengubah kepercayaan seseorang. Media massa mampu menyampaikan pendapat seseorang mengenai suatu hal secara sugestif yang dapat merubah pola pikir seseorang yang mengkonsumsi informasi tersebut.

4. Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap menurut Notoadmodjo (2012), dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung. Secara langsung, dapat dinyatakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek.

Sedangkan secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat responden (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju). Sikap adalah penilaian (bisa berupa pendapat) seseorang terhadap stimulus atau objek (dalam hal ini adalah masalah kejadian anemia). Setelah seseorang mengetahui tentang anemia, proses selanjutnya akan menilai atau bersikap terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan anemia, diantaranya:

- a. Menerima dan menyerap setiap informasi tentang anemia dan mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.
- b. Mencari informasi sebanyak mungkin dan berkonsultasi dengan petugas Kesehatan tentang anemia
- c. Ikut berpartisipasi menyebarkan informasi tentang anemia kepada orang lain.

Skala dalam menilai sikap seseorang secara umum dibagi menjadi 3 (Sugiyono, 2011), yaitu:

- a. Skala Guttman

Pengukuran dengan skala Guttman mendapatkan jawaban yang tegas dari responden, misalnya ya – tidak, pernah – tidak pernah, bisa – tidak bisa, baik – kurang.

- b. Skala Likert

Skala Likert dapat digunakan untuk mengukur sikap, opini, ataupun persepsi seseorang terhadap suatu fenomena sosial yang sedang terjadi. Variabel yang akan dinilai akan dipaparkan menjadi indikator yang akan dinilai, atau indikator yang dinilai dapat dijadikan tolak ukur

instrumen yang berupa pernyataan ataupun pertanyaan. Skala likert memiliki gradasi jawaban, biasanya berupa sangat setuju ke sangat tidak setuju.

c. Skala Thurstone

Skala thurstone merupakan pengukuran sikap dengan bentuk defferensial semantic, tersusun dalam garis kontinum dimana jawaban sangat baik berada pada kanan menuju ke sebelah kiri garis dengan jawaban sangat kurang.

5. Sikap Terhadap Anemia

Penelitian menurut Lestari (2018), menunjukkan bahwa sikap yang kurang pada remaja putri tentang anemia ini tidak menutup kemungkinan menyebabkan banyak yang menderita anemia. Banyak remaja yang tidak suka mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi dan lebih suka mengkonsumsi makanan cepat saji. Tumbuh kembang pada remaja baik fisik, mental, social dan emosional menyebabkan berubahnya gaya hidup (life style) pada remaja. Sikap remaja putri terhadap anemia merupakan aspek penting dalam upaya terbentuknya Tindakan yang baik untuk mencegah anemia. Remaja dengan sikap yang baik dapat mengetahui dan memilih makanan yang bergizi yang dapat meningkatkan zat besi di dalam tubuhnya.

D. Tinjauan Umum Tentang Wanita Usia Subur (WUS)

1. Definisi Wanita Usia Subur (WUS)

Wanita Usia Subur (WUS) merupakan wanita dengan keadaan reproduksinya yang berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun (Kemenkes RI, 2015). Wanita usia subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Pada wanita usia subur ini berlangsung lebih cepat dari pada pria. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Pada usia 30-an persentasenya menurun hingga 90%. Sedangkan memasuki usia 40, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 wanita hanya punya maksimal 10% kesempatan untuk hamil.

Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Pada masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya. Perkembangan fisiologi tubuh pada wanita usia subur ditandai dengan munculnya tanda seks primer (terjadinya haid pada usia remaja) dan sekunder (meliputi pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut diketiak dan sekitar kemaluan)(Bakar, 2014).

2. Tanda-tanda Wanita Usia Subur

Menurut (Suprayanto, 2011) , mengenai tanda-tanda Wanita Usia Subur, antara lain:

a. Siklus Haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari

sebelum haid datang kembali, biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seseorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesterone. Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher Rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender), dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

b. Alat Pencatat Kesuburan

Ovulation thermometer merupakan alat yang dapat mencatat perubahan suhu badan saat wanita mengeluarkan benih atau sel telur. Bila benih keluar, biasanya thermometer akan mencatat kenaikan suhu sebanyak 0,20C selama 10 hari.

c. Tes Darah

Wanita dengan siklus haid tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali, biasanya tidak subur. Jika dalam kondisi seperti ini, beberapa tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab dari tidak lancarnya siklus haid. Tes darah dilakukan untuk mengetahui kandungan hormon yang berperan pada kesuburan wanita.

d. Pemeriksaan Fisik

Untuk mengetahui wanita usia subur, maka dapat dilihat melalui perubahan-perubahan pada organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher, dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Pemeriksaan buah dada ditunjukkan untuk mengetahui hormon prolaktin yaitu kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur.

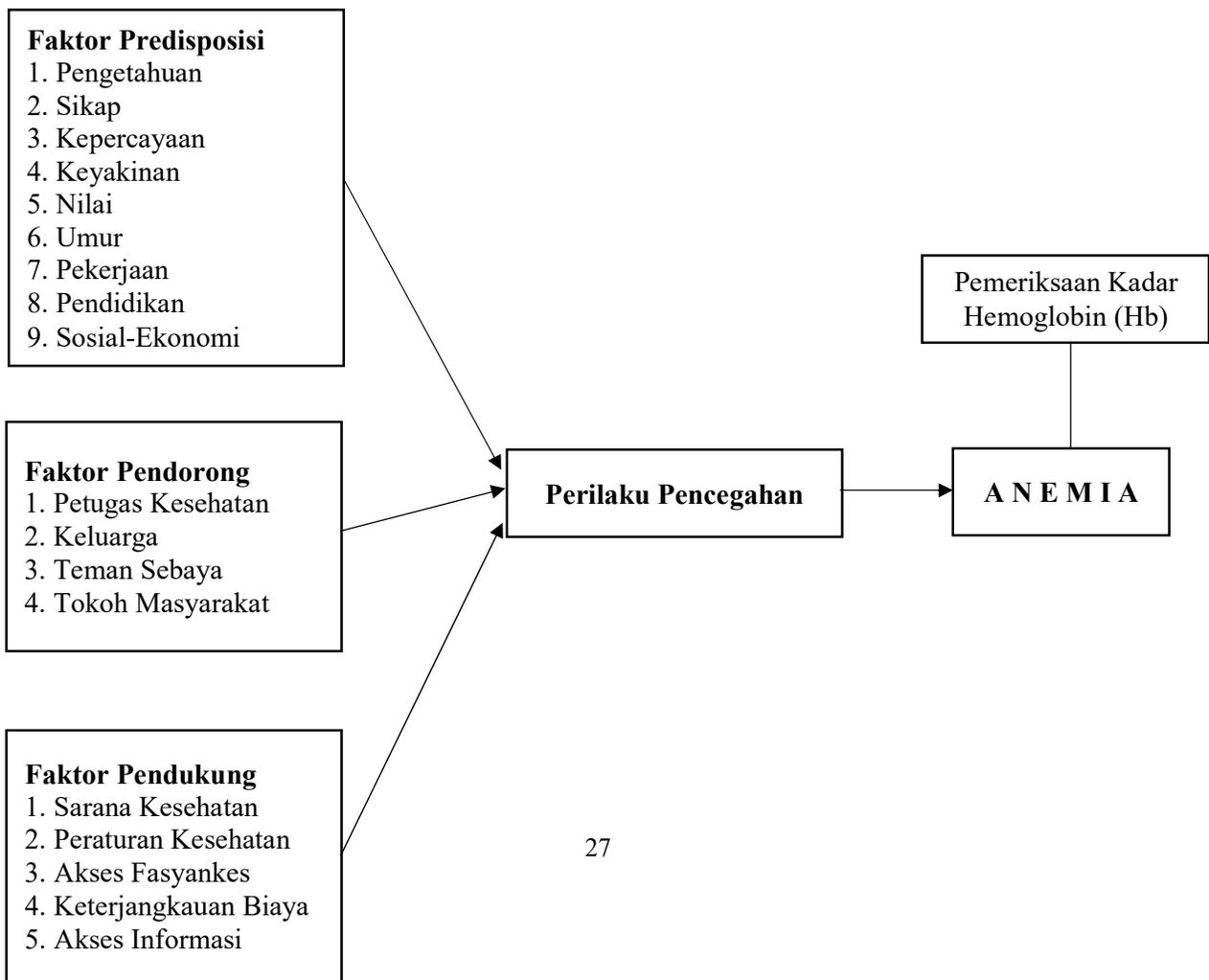
e. *Track Record*

Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, akan berpeluang tinggi untuk terjangkit kuman pada saluran reproduksi. Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

E. Kerangka Teori

Berdasarkan teori dasar yang dikembangkan oleh Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2012), kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok yaitu faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Sementara faktor perilaku (*behavior causes*) dipengaruhi oleh tiga faktor yakni: faktor predisposisi (*Predisposing Factors*) adalah faktor yang mempermudah terjadinya perilaku yang meliputi umur, pekerjaan, pendidikan, pengetahuan dan sikap, faktor pendorong (*Enabling Factors*) yang terwujud dalam lingkungan fisik dan jarak ke fasilitas kesehatan, dan faktor pendukung (*Reinforcing Factors*) yang terwujud dalam dukungan yang diberikan oleh keluarga maupun tokoh masyarakat(Notoatmodjo, 2012).

Berdasarkan teori Lawrence Green diketahui bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku kesehatan adalah dengan melakukan intervensi faktor predisposisi yakni mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap permasalahan kesehatan melalui aktivitas pendidikan kesehatan. Teori Green ini mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan.



Gambar 1. Kerangka Teori Lawrence L. Green dalam Notoatmodjo (2012)

F. Kerangka Konsep

