

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Pengertian Remaja

Menurut *World Health Organization* (WHO), remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah dan Peraturan Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014 mengatakan remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun.

Masa remaja merupakan periode terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang pesat baik secara fisik, psikologis maupun intelektual. Sifat khas remaja mempunyai rasa keingintahuan yang besar, menyukai petualangan dan tantangan serta cenderung berani menanggung resiko atas perbuatannya tanpa didahului oleh pertimbangan yang matang. Jika keputusan yang diambil dalam menghadapi konflik tidak tepat, mereka akan jatuh ke dalam perilaku beresiko dan mungkin harus menanggung akibat jangka pendek dan jangka panjang dalam berbagai masalah kesehatan fisik dan psikososial. Sifat dan perilaku berisiko pada remaja tersebut memerlukan ketersediaan pelayanan kesehatan peduli remaja yang dapat memenuhi kebutuhan kesehatan remaja termasuk pelayanan kesehatan reproduksi (Priyatni and Rahayu, 2016).

WHO (*World Health Organization*) memberikan definisi tentang remaja yang lebih bersifat konseptual. Dalam definisi tersebut dikemukakan tiga kriteria, yaitu biologis, psikologis, dan sosial ekonomi, sehingga secara lengkap definisi tersebut berbunyi sebagai berikut. Remaja adalah suatu masa di mana:

- a. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai mencapai kematangan seksual.
- b. Individu mengalami perkembangan psikologis dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
- c. Terjadi peralihan dari ketergantungan sosial ekonomi menuju keadaan yang relatif lebih mandiri (Sarwono, 2013).

2.1.2 Batasan Usia Remaja

Menurut WHO, remaja merupakan penduduk dengan usia 10-19 tahun, sedangkan menurut Peraturan Menkes Nomor 25 tahun 2014 menjelaskan bahwa remaja adalah penduduk dengan usia 10-18 tahun. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menyebutkan bahwa remaja berada pada rentang usia 10-24 tahun dengan status yang belum menikah (Diananda, 2019).

Dalam penjelasan Diananda (2019) menyebutkan beberapa fase remaja yang dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pra Remaja (11/12 tahun hingga 14 tahun)

Fase ini merupakan fase remaja yang sangat pendek. Pada fase ini remaja akan sangat tertutup dengan orang tua dan orang lain disekitar.

Adanya perubahan-perubahan bentuk tubuh termasuk perubahan hormonal yang menyebabkan perubahan kondisi psikologis remaja.

b. Remaja Awal (13/14 tahun hingga 17 tahun)

Fase ini merupakan fase dimana banyak perubahan yang terjadi dalam diri remaja. Pada fase ini remaja mulai mencari jati diri, dan mulai mandiri dengan keputusan yang mereka ambil. Pemikiran remaja semakin logis, dan semakin banyak waktu untuk membicarakan keinginan dengan orang tua.

c. Remaja lanjut (17-20 atau 21 tahun)

Pada fase ini remaja ingin menonjolkan diri, mereka ingin menjadi pusat perhatian. Sudah memiliki cita-cita yang jelas, lebih bersemangat, dan sudah mulai menetapkan identitas diri dan tidak bergantung pada kondisi emosional.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa remaja adalah usia transisi baik fisik maupun psikologis. Batasan usia remaja dibagi atas tiga kelompok, yaitu pra remaja berusia 11-14 tahun, remaja awal 13-17 tahun dan remaja lanjut berusia 17-21 tahun.

2.1.3 Karakteristik Masa remaja

Masa remaja merupakan masa yang penting dalam kehidupan manusia. Masa remaja memiliki ciri-ciri atau karakteristik yang membedakan dari masa pertumbuhan yang lain. Salah satunya diungkapkan seorang ahli (Hurlock, 1997) yang mengatakan karakteristik remaja yaitu:

a. Masa Remaja Merupakan Masa Peralihan

Masa remaja awal tidak terlepas dari kondisi peralihan. Kondisi ini bukan berarti remaja berubah dari kondisi sebelumnya, namun masa pralihan ini merupakan suatu kondisi yang terjadi dimana satu tahap perkembangan yang menuju ke tahap perkembangan berikutnya. Perubahan yang terjadi dalam masa remaja awal mengakibatkan perilaku individu berubah, masa ini remaja akan merasakan keraguan akan peran yang dilakukan. Dalam keadaan seperti ini akan menyebabkan remaja dapat mencoba hal baru dalam kehidupan seperti gaya hidup, pola perilaku, dan keinginan serta sifat yang diinginkan bagi dirinya sendiri.

b. Masa Remaja Merupakan Masa Perubahan

Perubahan dalam sikap dan perilaku yang terjadi dalam keadaan yang sama dengan perubahan fisik pada remaja awal. Perubahan perilaku berbanding sama dengan perubahan fisik. Disebutkan ada empat perubahan yang terjadi, yaitu:

1) Perubahan tingkat emosi

Perubahan emosi sejajar dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada remaja. Beberapa kondisi perubahan fisik yang signifikan menjandakan remaja mengalami stress dan menyebabkan kondisi psikologis terganggu. Hal ini menjadikan remaja lebih rentan mengalami perubahan emosi.

2) Perubahan bentuk tubuh, minat dan peran

Perubahan signifikan yang terjadi pada remaja salah satunya perubahan bentuk tubuh, minat dan peran. Dalam hal ini perubahan bentuk tubuh akan

sangat terlihat yang menyebabkan masalah baru seperti perubahan ukuran payudara yang membesar mengakibatkan remaja lebih malu dan bingung dalam berpakaian. Masalah tersebut menjadikan remaja harus menjalankan peran untuk diri sendiri agar dapat menyelesaikan masalah tersebut.

3) Berubahnya pola minat dan perilaku

Masa kanak-kanak yang awalnya dianggap penting, pada masa ini menjadi hal yang sudah tidak penting seperti halnya masa kanak-kanak yang harus memiliki banyak teman, pada masa remaja awal menjadikan mereka mengerti banyaknya teman sudah tidak menjadi suatu prioritas.

4) Takut dalam tanggungjawab yang diberikan

Masa remaja awal menjadikan individu menginginkan kebebasan, namun pada masa ini remaja tetap masih takut untuk bertanggung jawab karena takut akan cara mengatasi tanggungjawab tersebut. Hal ini menjadikan remaja masih ragu dalam mengambil tanggungjawab yang diberikan.

5) Masa remaja merupakan masa yang penuh dengan masalah

Masa remaja awal akan penuh dengan masalah yang terjadi. Hal ini dikarenakan pada saat kanak-kanak masalah yang terjadi pada mereka lebih banyak diselesaikan oleh orangtua. Namun, pada kondisi ini mereka merasa mandiri sehingga pada masa ini mereka menolak bantuan orangtua dan orang lain dalam menyelesaikan masalah. Hal tersebut akan menjadikan masalah yang lebih besar ketika remaja tidak dapat menyelesaikan dan memiliki jalan keluar yang baik.

6) Masa remaja menimbulkan banyak ketakutan

Anggapan bahwa pada masa remaja merupakan kondisi yang tidak rapih, tidak mudah dipercayai dan cenderung berperilaku kasar dan merusak. Hal ini yang menjadikan remaja takut untuk bertanggungjawab, dikarenakan anggapan masyarakat yang tidak percaya kepada dirinya membuat remaja semakin takut jika tidak dapat menyelesaikan tanggungjawabnya dengan baik.

7) Masa remaja sebagai masa yang tidak realistis

Remaja pada masa ini tidak realistis, karena remaja akan melihat diri sendiri dan orang lain sesuai dengan keinginannya. Mereka beranggapan bahwa apapun yang diinginkannya akan terwujud. Semakin tinggi keinginan maka semakin tinggi emosional yang dihadapi. Pada saat orang lain disekitar tidak mendukung keinginannya, maka semakin meningkat emosi remaja. Dengan proses pertumbuhan umur dan sikap yang dewasa akan membuat remaja berpikir secara realistis.

8) Masa remaja sebagai ambang masa dewasa

Remaja berpikir bahwa setelah ini mereka memasuki fase masa dewasa. Pada masa ini remaja akan memusatkan diri dan perilaku seperti orang dewasa. Pada saat ini menjadikan remaja menginginkan pola perilaku seperti usia dewasa pada umumnya seperti merokok, minum alcohol, konsumsi narkoba dan melakukan hubungan seks bebas. Remaja akan menganggap dirinya bahwa perilaku tersebut benar sesuai dengan citra orang dewasa.

c. Tugas perkembangan

Remaja merupakan fase yang penting dalam kehidupan manusia. Fase ini harus diarahkan dalam hal-hal yang baik agar mencapai kehidupan dewasa yang sehat. Untuk mendapatkan kehidupan dewasa yang sehat maka harus menjalankan tugas perkembangan dengan baik dan benar. Jika tugas perkembangan dilakukan dengan baik, maka akan membawa remaja dalam kebahagiaan dan kesuksesan. Sebaliknya jika tahap perkembangan tidak dijalankan dengan baik maka akan membawa kesusahan pada masa dewasa selanjutnya.

2.1.4 Aspek-Aspek Perkembangan pada Masa Remaja

a. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik adalah perubahan-perubahan pada tubuh, otak, kapasitas, sensoris dan keterampilan motorik (Yusuf, 2011). Perubahan pada tubuh ditandai dengan penambahan tinggi dan berat tubuh, pertumbuhan tulang dan otot, dan kematangan organ seksual dan fungsi reproduksi. Tubuh remaja mulai beralih dari tubuh kanak-kanak menjadi tubuh orang dewasa yang cirinya ialah kematangan. Perubahan fisik otak strukturnya semakin sempurna untuk meningkatkan kemampuan kognitifnya (Yusuf, 2011).

b. Perkembangan Kognitif

Remaja secara aktif membangun dunia kognitif mereka, dimana informasi yang didapatkan tidak langsung diterima (Sarwono, 2013). Perkembangan kognitif adalah perubahan kemampuan mental seperti belajar, memori, nalar, berpikir dan Bahasa. Masa remaja terjadi kematangan kognitif, yaitu interaksi

dari struktur otak yang telah sempurna dan lingkungan sosial yang semakin luas untuk eksperimen memungkinkan remaja untuk berpikir abstrak (Yusuf, 2011).

Tahap perkembangan kognitif ini sebagai operasi formal. Tahap operasi formal adalah suatu tahap dimana seseorang telah mampu berpikir secara abstrak. Seorang remaja mampu menemukan alternatif jawaban atau penjelasan tentang sesuatu. Remaja mampu memikirkan suatu situasi yang masih berupa rencana atau suatu bayangan. Remaja telah mulai mempunyai pola berpikir sebagai peneliti, dimana mereka mampu membuat suatu perencanaan untuk mencapai suatu tujuan dimasa depan (Yusuf, 2011).

Salah satu bagian perkembangan kognitif masa kanak-kanak yang belum sepenuhnya ditinggalkan oleh remaja ialah kecenderungan cara berpikir egosentrisme. Egosentrisme adalah ketidakmampuan melihat suatu hal dari sudut pandang orang lain. Cara berpikir ergosentrisme dikenal dengan istilah *personal fable*, adalah keyakinan remaja bahwa diri mereka unik dan tidak terpengaruh oleh hukum alam. *Belief egosentrik* ini akan mendorong perilaku merusak diri oleh remaja yang berpikir bahwa diri mereka secara magis terlindungi dari bahaya. Remaja memiliki semacam perasaan *invulnerability* yaitu keyakinan bahwa diri mereka tidak mungkin mengalami kejadian yang membahayakan diri (Yusuf, 2011).

c. Perkembangan Kepribadian dan Sosial

Perkembangan kepribadian adalah perubahan cara individu berhubungan dengan dunia dan menyatakan emosi secara unik, sedangkan perkembangan sosial berarti perubahan dalam berhubungan dengan orang lain. Perkembangan kepribadian yang penting pada masa remaja ialah pencarian identitas diri.

Pencarian identitas diri adalah proses menjadi seseorang yang unik dengan peran yang penting dalam hidup. Perkembangan sosial pada remaja lebih melibatkan kelompok teman sebaya dibandingkan orangtua (Yusuf, 2011).

Remaja dapat memahami bahwa tindakan yang dilakukan pada saat ini dapat memiliki efek pada masa yang akan datang. Dengan demikian, seorang remaja mampu memperkirakan konsekuensi dari tindakannya, termasuk adanya kemungkinan yang dapat membahayakan dirinya. Dengan kemampuan tersebut maka remaja semakin yakin akan kemampuannya dalam mengambil keputusan sendiri dan tidak lagi tergantung pada orang lain.

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin didalamnya lebih rendah dari normal atau tidak mencukupi kebutuhan tubuh (WHO). Menurut Kemenkes RI (2019), anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan. Anemia merupakan kondisi dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis tubuh berbeda setiap orang dipengaruhi oleh jenis kelamin, tempat tinggal, perilaku merokok dan tahap kehamilan.

Hemoglobin adalah suatu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam

melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Anemia Remaja Putri

Remaja putri lebih berisiko terkena anemia dibanding remaja putra, hal ini dikarenakan remaja putri mengalami haid setiap bulannya. Wanita yang mengalami haid yang banyak selama lebih dari lima hari akan lebih banyak kehilangan zat besi dibanding wanita yang haidnya hanya tiga hari dan sedikit. Alasan lain adalah karena remaja puteri seringkali menjaga penampilan, keinginan untuk tetap langsing atau kurus sehingga berdiet dan mengurangi makan. Diet yang tidak seimbang dengan kebutuhan gizi tubuh akan menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi yang penting seperti besi (Arisman, 2014).

2.2.3 Diagnosis Anemia

Menurut Kemenkes 2018 dalam buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS) penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin*. Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Remaja putri dan wanita usia subur menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 2.1 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	11.0-11.0	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

2.2.4 Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah secara akut atau menahun.

Ada tiga penyebab anemia menurut Kemenkes RI (2018), yaitu:

a. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin 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 atau dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss of blood volume*)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.

c. Hemolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa

Penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetic yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh.

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber hewani (besi *heme*).

Remaja putri dan wanita usia subur lebih rentan menderita anemia, karena:

- 1) Rematri yang memasuki masa pubertas mengalami pertumbuhan pesat sehingga kebutuhan zat besi juga meingkat untuk meingkatkan pertumbuhannya.
- 2) Rematri seringkali melakukan diet yang keliru yang bertujuan untuk menurunkan berat badan, diantaranya mengurangi asupan protein hewani yang dibutuhkan untuk pembentukan hemoglobin darah.
- 3) Rematri dan WUS yang mengalami haid akan kehilangan darah setiap bulan sehingga membutuhkan zat besi dua kali lipat saat haid. Rematri dan WUS juga terkadang mengalami gangguan haid seperti haid yang lebih panjang dari biasanya atau darah haid yang keluar lebih banyak dari biasanya (Kemenkes, 2018).

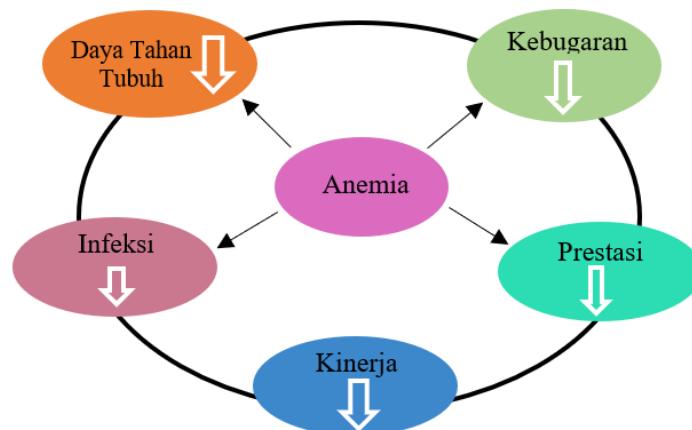
2.2.5 Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (kepala muter), mata berkunang-kunang, mudah menganuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2018).

2.2.6 Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS), diantaranya:

- 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/bekerja



Gambar 1. Dampak Anemia

Sumber: Pengaruh Suplementasi Zat Besi dan Seng terhadap Zat Besi, Seng dan Status Morbiditas Remaja Putri Sekolah Yang Anemia (10-12 Tahun) Di Kabupaten Tangerang Tahun 2004.

Dampak anemia pada remaja putri dan wanita usia subur akan terbawa hingga dia menjadi ibu hamil anemia yang dapat mengakibatkan :

- 1) Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR dan gangguan tumbuh kembang anak di antaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- 2) Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya
- 3) Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
- 4) Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

2.2.7 Cara Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dapat dilakukan adalah:

a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi

Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka 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 dibandingkan dengan hewani. Makanan yang kaya sumber zat besi dari hewani contohnya hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan dari nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan

penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengkonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain seperti tannin, fosfor, serat, kalsium dan fitat.

b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industry 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 menambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

c. Suplemen zat besi

Pada keadaan dimana zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan terhadap zat besi, perlu didapat dari suplemen zat besi. Pemberian suplemen 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.

Suplemen tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri dan wanita usia subur merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh. Berdasarkan penelitian di Indonesia dan di beberapa negara lain, maka pemerintah

menetapkan kebijakan program pemberian TTD pada remaja putri dan wanita usia subur dilakukan 1 kali seminggu dan sesuai dengan Permenkes yang berlaku (Kemenkes RI, 2018).

Pendidikan atau penyuluhan adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan. Edukasi dapat diartikan sebagai perubahan progresif pada seseorang yang memengaruhi pengetahuan, sikap dan perilakunya sebagai hasil dari pembelajaran dan belajar. Edukasi meliputi proses-proses yang dilalui seseorang dalam mengembangkan kemampuan dan memperkaya pengetahuan, proses ini juga membantu terjadinya perubahan sikap atau perilaku orang tersebut (Notoatmodjo, 2014).

Edukasi kesehatan merupakan kegiatan upaya meningkatkan pengetahuan kesehatan perorangan paling sedikit mengenai pengolahan factor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan pemulihan penyakit (Jaelani et al., 2017).

Dalam bidang kesehatan, edukasi merupakan bentuk intervensi kesehatan yang mandiri untuk membantu klien baik individu, kelompok, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah kesehatannya melalui kegiatan pembelajaran yang didalamnya praktisi kesehatan berperan sebagai pendidik. Hasil yang diharapkan dalam edukasi kesehatan ini adalah terjadinya perubahan sikap, perilaku individu, keluarga dan masyarakat untuk dapat mencegah kejadian anemia pada remaja demi mencapai derajat kesehatan yang optimal (Jaelani et al., 2017).

2.3 Konsep HBM (*Health Belief Model*)

2.3.1 Pengertian HBM (*Health Belief Model*)

HBM (*Health Belief Model*) adalah model perubahan perilaku kesehatan psikologis sosial yang dikembangkan untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan, khususnya yang berkaitan dengan pemanfaatan layanan kesehatan (Siddiqui and Partridge, 2016). Teori ini menekankan pada sikap dan kepercayaan individu dalam berperilaku khususnya perilaku kesehatan. Kepercayaan dan persepsi individu terhadap sesuatu menumbuhkan rencana tindakan dalam diri individu, teori perilaku ini lebih menekankan pada aspek keyakinan dan persepsi individu (Irwan, 2017). HBM dikembangkan pada tahun 1950-an oleh psikolog sosial di *US Public Service* dan tetap menjadi salah satu teori yang paling dikenal dan paling banyak digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan.

Edukasi dengan pendekatan HBM sejak lama diidentifikasi sebagai salah satu model paling awal berpengaruh dalam promosi kesehatan. Model ini telah digunakan dengan sangat sukses hampir setengah abad untuk mempromosikan penggunaan kondom, sabuk pengaman, kepatuhan medis dan penggunaan skrining kesehatan. Model ini merupakan suatu pendekatan untuk merubah persepsi seseorang yang meliputi *perceived susceptibility*, *perceived severity*, *perceived benefit*, *perceived barrier*, dan *cues to action*, sehingga individu tersebut akan merubah sikap dan perilaku kesehatannya (Puspita et al., 2017).

Berdasarkan penelitian (Ghaderi et al., 2017) yang menyatakan bahwa program pendidikan berbasis HBM berdampak positif pada peningkatan persepsi kerentanan, persepsi keparahan, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk

bertindak. Hal itu menunjukkan pengurangan hambatan yang dirasakan pada kelompok intervensi. HBM dapat membantu meningkatkan sikap dan perilaku pencegahan anemia defisiensi besi pada kelompok intervensi. Secara umum, hasil penelitian ini menunjukkan HBM mampu meningkatkan sikap dan perilaku pencegahan anemia defisiensi besi dan menegaskan bahwa program pendidikan berbasis HBM telah efektif dalam adopsi sikap dan perilaku pencegahan anemia defisiensi besi.

Remaja putri adalah salah satu yang paling rentan terhadap anemia defisiensi besi. Berdasarkan temuan setelah intervensi, skor rata-rata pengetahuan, kerentanan yang dirasakan, keparahan yang dirasakan, manfaat yang dirasakan, isyarat untuk bertindak, *self-efficacy* dan anemia defisiensi besi dan sikap dan perilaku pencegahan pada kelompok intervensi dibandingkan dengan kelompok kontrol, meningkat secara signifikan dan skor rata-rata hambatan yang dirasakan menunjukkan penurunan yang signifikan (Ghaderi et al., 2017)

Di pertengahan 20-an para peneliti kesehatan di AS mulai menyoroti bagaimana cara paling efektif melakukan intervensi pendidikan kesehatan. Para peneliti ini tertarik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memprediksi keputusan untuk melakukan sikap dan perilaku terkait kesehatan sebagai aspek primer untuk memahami bagaimana seseorang mempresentasikan tindakan sehat (Rosenstock et al., 1988).

HBM adalah model yang menspesifikasikan bagaimana individu secara kognitif menunjukkan sikap dan perilaku sehat maupun usaha untuk menuju sehat atau penyembuhan suatu penyakit. HBM ini didasari oleh keyakinan atau

kepercayaan individu tentang sikap dan perilaku sehat maupun pengobatan tertentu yang bisa membuat diri individu tersebut sehat ataupun sembuh (Febria, 2019).

2.3.2 Dimensi Health Belief Model

Gambaran *Health Belief Model* terdiri dari 5 dimensi, diantaranya:

a. *Percieved Susceptibility* atau Persepsi Kerentanan

Keyakinan individu terhadap kerentanan dirinya dari komplikasi penyakit yang diderita. Hal ini mengacu pada sejauh mana individu mengubah perilakunya menjadi lebih baik lagi berdasarkan ancaman penyakit yang dirasa membahayakan kesehatan dirinya. Individu merasa bahwa dirinya rentan untuk terkena komplikasi dari penyakit yang diderita, sehingga individu tersebut mengubah sikap dan perilakunya sebagai bentuk kepedulian terhadap kesehatan dirinya agar terhindar dari komplikasi penyakit tersebut (Rosenstock et al., 1988).

Hasil penelitian (Narsih dan Hikmawati, 2020) ini menjelaskan bahwa jika remaja putri merasa dapat terjangkit anemia, maka ia akan lebih cepat merasa terancam. Selanjutnya remaja putri tersebut akan bertindak untuk mencegah anemia bila ia merasa bahwa sangat mungkin terjangkit anemia. Remaja putri belum memahami bahwa anemia yang dideritanya memiliki risiko dan kerentanan yang memungkinkan mereka mengalami kondisi yang lebih parah. Hal ini mengacu sejauh mana remaja putri berpikir bahwa anemia yang diderita merupakan ancaman terhadap dirinya. Bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka sikap dan perilaku pencegahan juga akan meningkat. Seseorang dalam melakukan tindakan

untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, maka harus merasa rentan terhadap kondisi atau penyakit tersebut.

b. *Perceived Severity* atau Persepsi Keparahan

Keyakinan yang dimiliki seseorang sehubungan dengan keseriusan penyakit yang dapat mempengaruhi keadaan dirinya. Individu akan mengevaluasi seberapa besar konsekuensi atau bahaya yang akan ditimbulkan dari penyakit tersebut, baik konsekuensi medis seperti kematian, kecacatan dan rasa sakit, maupun konsekuensi sosial seperti efeknya terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial. Persepsi keparahan ini membuat individu mengambil keputusan untuk menangani penyakitnya atau membiarkan penyakit tersebut (Rosenstock et al., 1988).

c. *Perceived Benefits* atau Persepsi Manfaat

Keyakinan yang berkaitan dengan keefektifan dari beragam perilaku dalam usaha untuk mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan yang dipersepsikan individu dalam menerapkan perilaku sehat. Keyakinan individu terhadap manfaat atas pengobatan yang dijalankan akan mendorong individu tersebut untuk melibatkan diri dalam perilaku sehat yang dirasa memberikan keuntungan untuk dirinya (Rosenstock et al., 1988).

d. *Perceived Barriers* atau Hambatan

Hambatan yang dipersepsikan individu yang bertindak sebagai halangan dalam menjalani perilaku yang akan dijalankan. Individu akan menganalisis untung-rugi untuk menimbang keefektifan sebuah perilaku.

Apakah perilaku tersebut memakan biaya, tidak menyenangkan, sulit, memberi rasa sakit, tidak nyaman, memakan banyak waktu, dan sebagainya. Individu mungkin mengurungkan niatnya untuk melakukan perilaku sehat walaupun dirinya percaya bahwa ada keuntungan dalam menjalankan perilaku tersebut. Apabila hambatan yang dipersepsikan individu melebihi keuntungan yang diperoleh, maka keyakinan akan kesehatannya akan menurun yang dapat menyebabkan konsekuensi yang lebih serius mengenai kesehatan dirinya (Rosenstock et al., 1988).

e. *Cues to action* atau Petunjuk untuk bertindak

Cues to action adalah keyakinan seseorang mengenai adanya tanda atau sinyal yang menyebabkan individu untuk bergerak kearah suatu pencegahan. Tanda tersebut berasal dari luar (kampanye di media massa, nasehat orang lain, kejadian pada kenalan atau keluarga, artikel di koran atau majalah), dan dari dalam diri sendiri (persepsi seseorang terhadap kondisi kesehatan badannya) (Rosenstock et al., 1988).

HBM dikenal sebagai model pengharapan akan suatu nilai, yang intinya akan mengacu pada asumsi bahwa orang akan melibatkan diri dalam perilaku sehat bila :

- 1) Mereka menilai hasil (menjadi sehat) terkait dengan perilakunya dan,
- 2) Mereka berpikir bahwa perilaku tersebut sepertinya dapat memberikan hasil yang diharapkan

HBM berfokus khusus pada persepsi ancaman dan evaluasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan sebagai aspek utama untuk memahami bagaimana seseorang merepresentasikan Langkah kesehatan.

Dapat disimpulkan komponen-komponen HBM yang menyebabkan munculnya perilaku adalah :

- 1) Persepsi kerentanan, yakni derajat risiko yang dirasakan seseorang terhadap masalah kesehatan
- 2) Persepsi keparahan, yakni tingkat kepercayaan seseorang bahwa konsekuensi masalah kesehatan yang akan menjadi semakin parah
- 3) Persepsi manfaat, yakni hasil positif yang dipercaya seseorang sebagai hasil dari tindakan
- 4) Persepsi hambatan, yakni hasil negative yang dipercayai sebagai hasil dari tindakan
- 5) Petunjuk untuk bertindak, yakni peristiwa eksternal yang memotivasi seseorang untuk bertindak.

2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Health Belief Model

HBM dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu

a. Faktor Demografis

Faktor demografis yang mempengaruhi HBM individu adalah usia, gender, kelas sosial ekonomi. Individu yang berasal dari kelas sosial ekonomi menengah kebawah memiliki pengetahuan yang kurang tentang factor yang menjadi penyebab suatu penyakit (Hossack and Leff, 1987 dalam Sarafino, 1994).

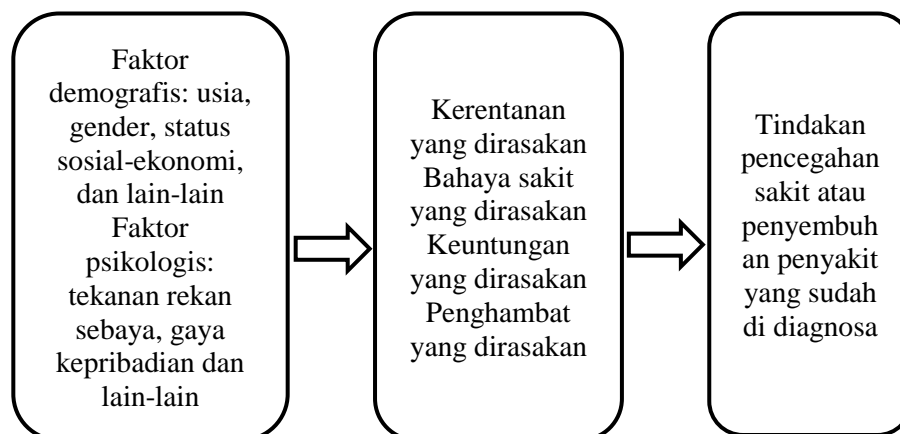
b. Edukasi

Edukasi merupakan faktor yang penting sehingga mempengaruhi HBM individu (Bayat et al., 2013). Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan individu tidak merasa rentan terhadap gangguan.

c. Psikologis

Karakteristik psikologis merupakan faktor yang mempengaruhi HBM individu adalah ketakutan kedua responden menjalani pengobatan secara medis (Conner and Norman, 2005).

Beberapa faktor HBM berbasis kognitif (seperti keyakinan dan sikap) dan berkaitan dengan proses berpikir yang terlibat dalam pengambilan keputusan individu dalam menentukan cara sehat individu. Dalam kajian psikologi kesehatan, persepsi individu dalam melakukan atau memilih perilaku sehat dikaji dalam teori HBM.



Gambar 2. Gambaran *Health Belief Model*

2.4 Konsep Sikap

2.4.1 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo (2012), sikap adalah bagaimana pendapat atau penilaian orang atau responden terhadap hal yang terkait dengan kesehatan, sehat-sakit dan factor kesehatan. Sikap merupakan suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespon stimulus atau objek sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan yang lain.

Sikap merupakan reaksi atau tanggapan yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat langsung tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup (Rajaratenam et al., 2014).

Sikap sebagai suatu perasaan, yaitu perasaan mendukung (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavourable*) pada suatu objek. Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana yang merupakan respon terhadap stimulasi sosial yang telah terkoordinasi. Sikap dapat juga diartikan sebagai aspek atau penilaian positif atau negative terhadap suatu objek (Rinaldi, 2018).

Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi senantiasa mempunyai hubungan tertentu terhadap suatu objek. Dengan kata lain, sikap itu terbentuk, dipelajari, atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap adalah suatu reaksi atau tanggapan terhadap stimulus terhadap objek yang bersifat positif atau negative yang berwujud mendukung atau tidak mendukung terhadap suatu objek.

2.4.2 Tingkatan Sikap

Berbagai tingkatan menurut Nurmala et al. (2018), sikap terdiri atas empat tingkatan yang dimulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

- a. Menerima (*Receiving*) berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan berupa objek atau informasi tertentu

- b. Merepson (*Responding*) berarti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.
- c. Menghargai (*Valuing*) berarti pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Berarti individu tersebut sudah mempunyai sikap positif terhadap suatu objek tertentu.
- d. Bertanggung jawab (*Responsible*) merupakan sikap yang paling tinggi, dengan segala risiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih. Tingkat ini merupakan sikap tertinggi dalam tingkatan sikap seseorang untuk menerima suatu objek atau ide baru.

2.4.3 Pengelompokan Sikap

Menurut Azwar (2013) sikap dapat dikategorikan kedalam tiga orientasi pemikiran, yaitu:

- a) Berorientasi pada respon

Orientasi ini diwakili oleh para ahli seperti Louis Thrustone, Rensis Likert dan Charles Osgood, dalam pandangan mereka sikap adalah suatu bentuk atau reaksi perasaan. Secara lebih operasional sikap terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung (*unfavorable*) terhadap objek tersebut.

- b) Berorientasi pada kesiapan respon

Orientasi ini diwakili oleh pada ahli seperti Chave, Bogardus, LaPierre, Meadd dan Allaport. Konspeksi yang mereka ajukan ternyata lebih

kompleks. Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan kesiapan untuk beraksi terhadap objek dengan cara-cara tertentu.

c) Berorientasi pada skema triadic

Menurut pandangan orientasi ini, sikap merupakan konstelasi komponen-komponen kognitif, afektif, dan konatif yang berinteraksi dalam memahami, merasakan, dan berperilaku terhadap sesuatu. Sikap didefinisikan sebagai keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek lingkungan sekitarnya.

2.4.4 Fungsi Sikap

Pendekatan fungsional sikap berusaha menerangkan mengapa kita mempertahankan sikap-sikap tertentu. Hal ini dilakukan dengan meneliti dasar motivasi, yaitu kebutuhan apa yang terpenuhi bila sikap itu dipertahankan. Suryati (2015) mengemukakan lima fungsi dasar sikap, yaitu:

a) Fungsi penyesuaian

Yaitu sikap yang dikaitkan dengan praktis atau manfaat dan menggambarkan keadaan keinginannya atau tujuan.

b) Fungsi pembela ego

Yaitu sikap yang diambil untuk melindungi diri dari kecemasan atau ancaman dirinya.

c) Fungsi ekspresi nilai

Yaitu sikap yang menunjukkan nilai yang diambil individu bersangkutan.

d) Fungsi pengetahuan

Setiap individu memiliki motif untuk ingin tahu, ingin mengerti, ingin banyak mendapat pengalaman dan pengetahuan, yang diwujudkan dalam kehidupan sehari-hari.

e) Fungsi penyesuaian emosi

Yaitu sikap yang diambil sebagai bentuk adaptasi dengan lingkungannya.

2.4.5 Komponen Sikap

Merupakan kesiapan seseorang untuk bertingkah laku yang berhubungan dengan objek sikapnya. Baron and Byrne (2005), juga Myers (2010) menyatakan bahwa sikap itu mengandung tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

a) Komponen Kognitif (komponen perseptual)

Yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan, pandangan, keyakinan, yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsikan terhadap objek sikap.

b) Komponen Afektif (komponen emosional)

Yaitu komponen yang berhubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negative.

c) Komponen Konatif (komponen perilaku)

Yaitu komponen yang berhubungan dengan kecenderungan bertindak terhadap objek sikap. komponen ini menunjukkan sikap, yaitu besar kecilnya kecenderungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

Rokeach dalam jurnal psikologi (2009) memberikan pengertian bahwa dalam persepsi terkandung komponen kognitif dan juga komponen konatif,

yaitu merupakan kesediaan untuk bertindak atau berperilaku. Sikap seseorang pada suatu objek sikap merupakan manifestasi dari kontelasi ketiga komponen tersebut yang saling berinteraksi untuk memahami, merasakan dan berperilaku terhadap objek sikap.

2.4.6 Proses Pembentukan Sikap

Menurut Kulsum and Jauhar (2016), sikap dapat terbentuk atau berubah melalui empat hal yaitu:

a. Adopsi

Adopsi adalah kejadian-kejadian dan peristiwa-peristiwa yang terjadi berulang dan terus-menerus, lama-kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan memengaruhi terbentuknya sikap.

b. Diferensiasi

Diferensiasi yaitu dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Dari objek tersebut, sikap dapat terbentuk dengan sendirinya.

c. Integrasi

Integrasi adalah pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal yang akhirnya terbentuk sikap mengenai hal tersebut.

d. Trauma

Trauma merupakan pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang yang bersangkutan.

2.4.7 Pengukuran Sikap

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Azwar (2013) pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan *favorable*, sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negative mengenai objek sikap atau tidak mendukung, pernyataan seperti ini disebut dengan *unfavorable*.

Sikap diukur dengan berbagai item pertanyaan yang dinyatakan dalam kategori respon dengan metode *likert*. Untuk mengetahui sikap responden digunakan empat alternatif jawaban yang kemudian diberikan skor untuk dapat dihitung. Menurut (Arikunto, 2013) skor dihitung dan dikelompokkan kedalam dua kategori positif dan negative, sebagai berikut:

- a. Pernyataan positif diungkapkan dengan kata-kata:
 - 1) Sangat Setuju (SS) mendapat skor 4
 - 2) Setuju (S) mendapat skor 3
 - 3) Tidak Setuju (TS) mendapat skor 2
 - 4) Sangat Tidak Setuju (STS) mendapat skor 1
- b. Pernyataan negative diungkapkan dengan kata-kata:
 - 1) Sangat Setuju (SS) mendapat skor 1

- 2) Setuju (S) mendapat skor 2
- 3) Tidak Setuju (TS) mendapat skor 3
- 4) Sangat Tidak Setuju mendapat skor 4

Menurut Azwar (2013) cara menentukan skor sikap individu adalah dengan menghitung skor T dengan rumus:

$$\text{Skor T} = 50 + 10 \left(\frac{\bar{x} - x}{s} \right)$$

Keterangan :

x = skor responden

\bar{x} = skor rata-rata kelompok

s = standar deviasi kelompok

Menentukan standar deviasi kelompok menggunakan rumus:

$$S = \frac{\sqrt{\sum (x - \bar{x})^2}}{(n-1)}$$

Keterangan:

x = masing-masing data

\bar{x} = rata-rata

n = jumlah responden

Menentukan skor T mean dalam kelompok menggunakan rumus:

$$MT = \frac{\sum T}{n}$$

Keterangan:

$\sum T$ = jumlah rata-rata

n = jumlah responden

Kemudian untuk mengetahui kategori sikap dicari median T dengan membandingkan skor responden dalam kelompok, maka akan diperoleh:

- a. sikap positif = bila skor T responden $>$ skor T mean
- b. skor negative = bila skor T responden $<$ skor T mean

2.4.8 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Wawan and Dewi (2011), faktor yang mempengaruhi sikap antara lain:

- a. Pengalaman pribadi berarti untuk menjadi dasar dalam pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat oleh karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.
- b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting, berarti individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformisme atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting.
- c. Pengaruh kebudayaan, berarti kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaan yang memberi corak pengalaman individu masyarakat asuhannya.
- d. Media massa, berarti dalam pemberitaan surat kabar, radio, maupun media komunikasi lainnya yang seharusnya factual disampaikan secara objektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisnya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap konsumennya.
- e. Lembaga Pendidikan dan Lembaga agama, berarti konsep moral dari Lembaga Pendidikan dan agama sangat menentukan system kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- f. Faktor emosional, berarti suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Notoatmodjo (2013) bahwa kurangnya informasi dan pengetahuan seseorang akan dapat berdampak terhadap pembentukan sikap seseorang. Pengetahuan yang baik dapat mempengaruhi seseorang bersikap positif. Sebaliknya pengetahuan yang kurang dapat mempengaruhi seseorang itu bersikap negatif. Menurut teori sikap merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (afeksi), pemikiran (kognisi), dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek dilingkungan sekitarnya (Azwar, 2012).

2.5 Konsep Perilaku

2.4.5 Pengertian Perilaku

Perilaku merupakan seperangkat perbuatan atau tindakan seseorang dalam melakukan respon terhadap sesuatu dan kemudia dijadikan kebiasaan karena adanya nilai yang diyakini. Perilaku manusia pada hakekatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia baik yang diamati maupun tidak diamati oleh interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan. Perilaku secara harfiah lebih rasional dapat diartikan sebagai respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut (Triwibowo, 2015).

Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif, dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan

bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Triwibowo, 2015).

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang mencakup pengetahuan, sikap dan sebagainya
- b. Faktor pemungkin (*enabling factor*), yang mencakup lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana keselamatan kerja, misalnya ketersedianya APD, pelatihan dan sebagainya
- c. Faktor penguat (*reinforcement factor*), factor-faktor ini meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya.

2.4.6 Domain Perilaku

Menurut Triwibowo (2015) perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Perilaku terbagi dalam tiga domain, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yakni:

- 1) Tahu (*know*), tahu artinya sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan ini adalah

mengingat kemvali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu “tahu” merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasi materi tersebut secara benar.
 - 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggubakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.
 - 4) Analisis (*analysis*), suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
 - 5) Sintesis (*syhthesis*), menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
 - 6) Evaluasi (*evaluation*), evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.
- b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam kehidupan sehari-hari, sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulasi sosial. Sikap

merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni:

- 1) Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek
- 2) Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek
- 3) Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

c. Praktek atau tindakan (*practice*)

Tindakan terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Persepsi, mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided respon*), dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar, sesuai dengan contoh merupakan indicator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme, apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tingkat ke tiga.
- 4) Adaptasi, adaptasi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik.

2.4.7 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

a. Faktor predisposisi

Factor predisposisi merupakan factor positif yang mempermudah terwujudnya praktek, maka sering disebut sebagai factor pemudah. Adapun yang termasuk

faktor predisposisi, yaitu: kepercayaan, keyakinan, Pendidikan, motivasi, persepsi dan pengetahuan.

b. Faktor pendukung

Faktor pendukung terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidaknya fasilitas-fasilitas atau sarana kesehatan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku, sehingga disebut faktor mendukung atau pemungkin.

c. Faktor pendorong

Faktor pendorong terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat. Perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang penting (Triwibowo, 2015).

2.4.8 Perilaku Pencegahan Penyakit

Menurut Leavel dan Clark dalam Notoatmodjo (2014) terdapat lima tingkatan pencegahan penyakit, yaitu

a. Peningkatan kesehatan (*Health Promotion*)

- 1) Penyediaan makanan sehat cukup kualitas maupun kuantitas
- 2) Perbaikan *hygiene* dan sanitasi lingkungan
- 3) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja yang hamil diluar nikah, yang terkena penyakit akibat seks bebas dan Pelayanan Keluarga Berencana

- b. Perlindungan umum dan khusus (*Spesific Protection*)
 - 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit-penyakit tertentu
 - 2) Isolasi terhadap penyakit menular
 - 3) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan di tempat-tempat umum dan ditempat kerja
 - 4) Perlindungan terhadap bahan-bahan yang bersifat karsinogenik, baha beracun maupun alergi
- c. Menggunakan diagnose secara dini dan pengobatan cepat dan tepat (*Early Diagnosis and Promotion*)
 - 1) Mencari kasusu sedini mungkin
 - 2) Melakukan pemeriksaan umum secara rutin
 - 3) Pengawasan selektif terhadap penyakit tertentu misalnya kusta, TBC, kanker serviks
 - 4) Meningkatkan keteraturan pengobatan terhadap penderita
 - 5) Mencari orang-orang yang pernah berhubungan dengan penderita berpenyakit menular
 - 6) Pemberian pengobatan yang tepat pada setiap permulaan kasus
- d. Pembatasan Kecacatan (*Dissability Limitation*)
 - 1) Penyempurnaan dan intensifikasi pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan komplikasi
 - 2) Pencegahan terhadap komplikasi dan kecacatan
 - 3) Perbaikan fasilitas kesehatan bagi pengunjung untuk dimungkinkan pengobatan dan perawatan yang lebih intensif

e. Pemulihan kesehatan (*Rehabilitation*)

- 1) Mengembangkan lembaga-lembaga rehabilitas dengan mengikutsertakan masyarakat
- 2) Menyadarkan masyarakat untuk menerima mereka kembali dengan memberi dukungan moral, setidaknya bagi yang bersangkutan untuk bertahan
- 3) Mengusahakan perkampungan rehabilitasi sosial sehingga setiap penderita yang telah cacat mampu mempertahankan diri
- 4) Penyuluhan dan usaha-usaha kelanjutannya harus tetap dilakukan seseorang setelah ia sembuh dari suatu penyakit

2.5 Konsep Penyuluhan

2.5.5 Pengertian Penyuluhan

Penyuluhan menurut Ibrahim (dalam Sulistiyani and Rosidah, 2012) Penyuluhan berasal dari kata “suluh” yang berarti “obor” atau “pelita” atau “yang memberi terang”. Dengan penyuluhan diharapkan terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan dan sikap. pengetahuan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu dan yang sudah tahu menjadi lebih tahu. Keterampilan dikatakan meningkat bila terjadi perubahan dari yang tidak mampu menjadi mampu melakukan suatu pekerjaan yang bermanfaat. Sikap dikatakan meningkat, bila terjadi perubahan dari yang tidak mau menjadi mau memanfaatkan kesempatan-kesempatan yang diciptakan.

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan informasi-informasi pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan mampu

melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan serta terjadi peningkatan pengetahuan, keterampilan, dan sikap (Notoatmodjo, 2012).

Penyuluhan adalah proses perubahan perilaku dikalangan masyarakat agar mereka tahu, mau dan mampu melakukan perubahan demi tercapainya peningkatan produksi, pendapatan atau keuntungan dan perbaikan kesejahteraannya. Dalam perkembangannya, pengertian tentang penyuluhan tidak sekedar diartikan sebagai kegiatan penerangan, yang bersifat searah (*one way*) dan pasif. Tetapi, penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan “perilaku” (*behavior*) yang merupakan perwujudan dari: pengetahuan, sikap dan keterampilan seseorang yang dapat diamati oleh orang/pihak lain, baik secara langsung (berupa: ucapan, tindakan, bahasa-tubuh, dll) maupun tidak langsung (melalui kinerja dan atau hasil kerjanya).

2.5.6 Tujuan Penyuluhan

Menurut WHO tujuan penyuluhan kesehatan adalah untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dalam bidang kesehatan. Tujuan penyuluhan kesehatan pada hakekatnya sama dengan tujuan Pendidikan kesehatan, menurut Effendy (2014) tujuan penyuluhan kesehatan, adalah:

- a. Tercapainya perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam membina dan memelihara perilaku hidup sehat dan lingkungan sehat, serta berperan aktif dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.
- b. Terbentuknya perilaku sehat pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat yang sesuai dengan konsep hidup sehat baik fisik, mental dan sosial sehingga dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian.

2.5.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Penyuluhan

Faktor-faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, yaitu:

a. Tingkat Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi cara pandang seseorang terhadap informasi baru yang diterimanya. Maka dapat dikatakan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikannya, semakin mudah seseorang menerima informasi didapatnya.

b. Tingkat Sosial Ekonomi

Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi seseorang, semakin mudah pula dalam menerima informasi baru

c. Adat Istiadat

Pengaruh dari adat istiadat dalam menerima informasi baru merupakan hal yang tidak dapat diabaikan, karena masyarakat kita masih sangat menghargai dan menganggap sesuatu yang tidak boleh diabaikan.

d. Kepercayaan Masyarakat

Masyarakat lebih memperhatikan informasi yang disampaikan oleh orang-orang yang sudah mereka kenal, karena sudah timbul kepercayaan masyarakat dengan penyampai informasi.

e. Ketersediaan Waktu di Masyarakat

Waktu penyampaian informasi harus memperhatikan tingkat aktivitas masyarakat untuk menjamin tingkat kehadiran masyarakat dalam penyuluhan (Sukiman, 2012).

2.5.8 Metode Penyuluhan

Menurut Notoatmodjo (2014), metode yang dapat dipergunakan dalam penyuluhan kesehatan adalah:

a. Metode ceramah

Metode ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada sekelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan.

b. Metode diskusi kelompok

Metode diskusi kelompok adalah pembicaraan yang direncanakan dan telah dipersiapkan tentang suatu topik pembicaraan diantara 5-20 peserta (sasaran) dengan seorang pemimpin diskusi yang telah ditunjuk.

c. Metode curah pendapat

Metode curah pendapat yaitu bentuk pemecahan masalah dimana setiap anggota mengusulkan semua kemungkinan pemecahan masalah yang terpikirkan oleh masing-masing peserta, dan evaluasi atas pendapat-pendapat tersebut.

d. Metode bermain peran

Metode ini berupa memerankan sebuah situasi dalam kehidupan manusia dengan tanpa diadakan Latihan, dilakukan oleh dua orang atau lebih untuk dipakai sebagai bahan pemikiran kelompok.

e. Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah suatu cara untuk menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang suatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk

memperlihatkan cara melaksanakan suatu tindakan, adegan dengan menggunakan alat peraga.

2.5.9 Media Penyuluhan

Media penyuluhan kesehatan adalah alat yang digunakan untuk memudahkan penyampaian informasi kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2014) berdasarkan fungsinya media dibagi menjadi tiga, yaitu:

a. Media Cetak

Media cetak adalah alat bantu menyampaikan pesan-pesan kesehatan dengan berbagai variasi, diantaranya:

- 1) *Booklet*, adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik tulisan maupun gambar.
- 2) *Leaflet*, adalah bentuk penyampaian informasi atau pesan kesehatan melalui gambar yang dilipat, isi informasinya berupa kalimat maupun gambar atau kombinasi dari keduanya.
- 3) *Flyer* (selembaran), bentuknya seperti *leaflet*, tapi tidak dilipat
- 4) *Flip Chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan yang biasanya ditempel di tembok-tembok, ditempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.

b. Media Elektronik

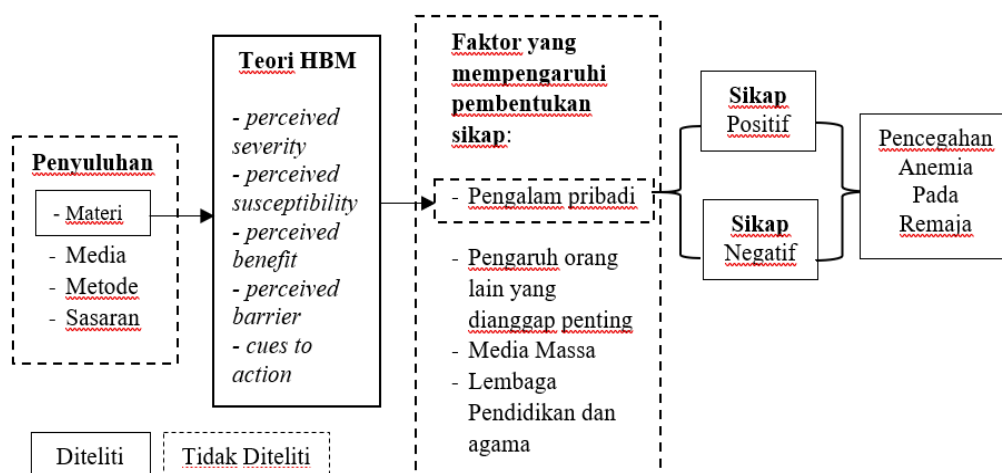
Media elektronik sebagai sasaran informasi untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang terdiri dari: televisi, radio, video, slide, dan film strip.

c. Media Papan

Media papan biasanya dipasang ditempat-tempat umum, dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan.

2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2014) adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur maupun diamati dalam suatu penelitian. Sebuah kerangka konsep harus dapat memperlihatkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. Berdasarkan penjelasan tersebut, kerangka konsep pada penelitian adalah:



2.8 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu asumsi pernyataan hubungan antar dua variabel atau lebih yang diharapkan dapat menjawab pertanyaan penelitian. Sehingga hipotesis tidak menilai benar atau salah tetapi menguji asumsi dengan data empiris apakah sah atau tidak. Hipotesis diperlukan untuk penelitian eksperimen dan analitik. Hipotesis dalam penelitian ini harus operasional dalam bentuk narasi (bukan hipotesis nol) (Sugiyono, 2019).

Berdasarkan uraian diatas maka hipotesis pada penelitian ini adalah

H_0 : Penyuluhan berbasis teori HBM tidak dapat merubah sikap pencegahan anemia pada anak remaja awal di MTs Nurul Islam Jember.

Ha : Penyuluhan berbasis *teori* HBM dapat merubah sikap pencegahan anemia pada anak remaja awal di MTs Nurul Islam Jember.

Pada penelitian ini menggunakan hipotesis yang akan diujikan adalah Ha yaitu penyuluhan berbasis teori HBM dapat merubah sikap pencegahan anemia pada anak remaja awal di MTs Nurul Islam Jember.