

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pemberdayaan

Pemberdayaan berasal dari kata “daya” yang memiliki arti “kekuatan”, serta merupakan terjemahan istilah dalam bahasa Inggris “*empowerment*”, sehingga dapat dijelaskan bahwa pemberdayaan mengandung arti memberikan “daya” atau “kekuatan” terhadap kelompok yang lemah yang belum mempunyai daya/kekuatan untuk hidup mandiri, terutama dalam memenuhi kebutuhan pokok/kebutuhan terutama untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya sehari-hari seperti makan, pakaian/sandang, rumah/papan, pendidikan, kesehatan (Ir. Hendra Hamid, 2018).

Menurut Kartasasmita (1996) Pemberdayaan adalah memampukan dan memandirikan masyarakat dimulai dengan menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi mereka berkembang. Pemberdayaan mencakup pemberdayaan individu anggota komunitas serta organisasi itu sendiri. Pemberdayaan biasanya berbicara tentang dua hal utama yaitu memberi dan menerima kekuasaan atau wewenang. Ada pihak yang diberdayakan dan pihak yang memberdayakan.

Pemberdayaan dapat dilihat sebagai proses dan hasil (Perkins, Zimmerman, 1995). Dilihat dari proses, pemberdayaan menunjukkan partisipasi pihak yang diberdayakan dalam semua kegiatan, dalam

pengambilan keputusan ataupun kepemimpinan. Dilihat dari hasil, pemberdayaan menghasilkan akal, pikiran dan usaha sehingga mampu membuat keputusan disebabkan oleh dorongan yang kuat untuk bertindak.

Pemberdayaan sebagai sebuah proses adalah merupakan serangkaian kegiatan untuk memperkuat dan mengoptimalkan keberdayaan (dalam arti kemampuan dan keunggulan bersaing) kelompok lemah dalam masyarakat, termasuk didalamnya individu-individu yang mengalami masalah kemiskinan (Mardikanto T dan Poerwoko S, 2012).

Menurut Suharto (2010) pemberdayaan mengacu pada kemampuan orang, terutama kelompok rentan dan lemah untuk mendapatkan kekuatan atau kemampuan/keterampilan dalam :

- a. Pemenuhan kebutuhan dasar mereka sehingga memiliki kebebasan (freedom), dalam arti bahwa mereka tidak hanya bebas untuk mengungkapkan pendapat, tetapi juga bebas dari kelaparan, bebas dari kebodohan, bebas dari kesakitan.
- b. Akses sumber-sumber produktif yang memungkinkan mereka meningkatkan pendapatannya dan memperoleh barang-barang dan jasa-jasa yang mereka butuhkan.
- c. Berpartisipasi dalam proses pembangunan dan keputusan-keputusan yang mempengaruhi mereka

Selanjutnya menurut Pranarka & Priyono (1996) bahwa ada dua kecenderungan dalam konsep pemberdayaan, yaitu:

- a. Kecenderungan primer

Proses pemberdayaan menekan pada proses pemberian atau mengalihkan sebagian kekuasaan, kekuatan atau kemampuan (power) kepada masyarakat agar masyarakat, organisasi, atau individu menjadi lebih berdaya

b. Kecenderungan sekunder

Menekan pada proses menstimulasi, mendorong dan memotivasi individu untuk memiliki kemampuan atau keberdayaan untuk menentukan apa yang menjadi pilihan hidupnya.

Sumodiningrat (2000) menjelaskan bahwa keberdayaan masyarakat yang ditandai adanya kemandiriannya dapat dicapai melalui proses pemberdayaan masyarakat. Keberdayaan masyarakat dapat diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat yang difasilitasi dengan adanya pelaku pemberdayaan.

2. Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan Masyarakat adalah proses untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat (PMK No 8. Th 2019).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses yang terus menerus dan berkesinambungan dalam menginformasikan kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) memantau perkembangan klien dan

membantu klien sehingga klien berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude) dan dari mau menjadi mampu untuk berubah perilakunya sesuai dengan yang diharapkan (aspek tindakan atau praktik).

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan proses aktif yang menuntut sasaran/klien dan masyarakat yang diberdaya untuk aktif berperan (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Dalam konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keterlibatan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, lembaga swadaya masyarakat) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan dan program kesehatan serta manfaat dari partisipasi mereka dalam rangka membangun kemandirian masyarakat

Pemberdayaan masyarakat merupakan salah satu strategi promosi kesehatan yang paripurna agar masyarakat mandiri Tujuan utama pemberdayaan masyarakat yaitu menciptakan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya sendiri. Pemberdayaan masyarakat juga merupakan proses yang memungkinkan orang untuk mendapatkan kontrol yang lebih besar atas keputusan dan tindakan yang mempengaruhi kesehatan mereka dengan tujuan untuk memobilisasi individu dan kelompok rentan dengan memperkuat keterampilan hidup dasar mereka dan meningkatkan pengaruh mereka untuk menghadapi kondisi sosial dan ekonomi (WHO, 2008).

Pemberdayaan masyarakat merupakan bagian yang sangat penting dan

bahkan menjadi ujung tombak dalam upaya promosi kesehatan. Bentuk kegiatan pemberdayaan dapat dilaksanakan melalui berbagai kegiatan, antara lain pendidikan kesehatan, pengorganisasian dan pengembangan masyarakat dalam bentuk koperasi, atau pelatihan keterampilan untuk meningkatkan pendapatan keluarga (income production skills). Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa yang menjadi objek atau sasaran pemberdayaan masyarakat adalah masyarakat itu sendiri

Menurut (Maryani & Nainggolan, 2019) pemberdayaan masyarakat mempunyai tujuh langkah yang dilakukan. Berikut tahapan pemberdayaan masyarakat :

a. Tahap Persiapan

Tahap persiapan memerlukan dua tahap untuk dilakukan. Pertama, menyiapkan petugas pemberdayaan masyarakat, yang dapat dilakukan oleh pekerja masyarakat, dan yang kedua adalah persiapan lapangan yang dilakukan secara tidak langsung. Penyiapan tim pemberdayaan masyarakat sangat penting untuk keberhasilan pencapaian efektivitas program atau kegiatan pemberdayaan.

b. Tahap Pengkajian "*Assesment*"

Tahapan pengkajian dapat dilakukan secara kelompok atau individu. Petugas harus berusaha mengidentifikasi masalah kebutuhan yang dirasakan dan sumber daya yang dimiliki oleh masyarakat. Sehingga program yang dilakukan bisa tepat sasaran.

c. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau Kegiatan

Pada tahap ini, petugas sebagai agen perubahan melibatkan warga dalam memikirkan masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya. Masyarakat dapat menyusun beberapa alternatif program dan kegiatan yang dapat dilaksanakan. Beberapa alternatif tersebut harus menggambarkan kelebihan dan kekurangannya, sehingga alternatif program yang dipilih dapat menawarkan program atau kegiatan yang paling efisien dan efektif untuk mencapai tujuan pemberdayaan masyarakat.

d. Tahap Pemformalisasi Rencana Aksi

Pada tahap ini, agen perubahan membantu kelompok untuk menentukan program yang akan dilakukan untuk memperbaiki masalah yang ada. Petugas juga membantu memformalisasikan secara tertulis, seperti pengajuan proposal kepada donatur. Dengan demikian, para donatur akan paham mengenai tujuan dan sasaran pemberdayaan masyarakat yang ingin dicapai.

e. Tahap Implementasi Program atau Kegiatan

Pada tahap ini, peran masyarakat sebagai kader untuk menjaga keberlanjutan program telah dikembangkan. Kerja sama antara petugas dan masyarakat sangat penting karena terkadang terdapat kendala di tempat pelaksanaan. Pada tahap ini diharapkan seluruh peserta dapat memahami dengan jelas tujuan, sasaran, dan program harus disosialisasikan terlebih dahulu, agar pelaksanaannya tidak menemui kendala yang berat.

f. Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi dilakukan proses monitoring oleh petugas dengan melibatkan warga. Dengan partisipasi warga tersebut, diharapkan dalam jangka pendek akan terbentuk pengorganisasian masyarakat untuk pengendalian internal. Dalam jangka panjang dapat membangun komunikasi masyarakat yang lebih mandiri dengan menggunakan sumber daya yang ada. Pada tahap evaluasi ini, diharapkan dapat diketahui kendala-kendala pada tahap selanjutnya yang kemudian bisa dipecahkan.

g. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi atau penutupan, hubungan secara resmi diakhiri dengan masyarakat. Pada tahap akhir ini, proyek harus segera dihentikan. Sebab, masyarakat yang diberdayakan sudah mampu beradaptasi untuk dapat menjalani kehidupan yang lebih baik dengan mengubah kondisi sebelumnya menuju keluarga yang sejahtera.

3. Konsep PMR

Palang Merah Remaja disingkat PMR, adalah organisasi ekstrakurikuler dari tingkat SD hingga SMA/SMK. PMR adalah organisasi yang dikoordinir oleh Palang Merah Indonesia. Keanggotaan di luar kelas ini bersifat sukarela dan netral, sukarela karena dilakukan hanya secara sadar, tanpa paksaan. Sedangkan netral, karena anggota PMR melakukan kegiatan kemanusiaan tanpa membedakan asal usul kelompok, agama, suku, warna kulit dan asal daerah serta tidak berdasarkan kepentingan politik tertentu.

Palang Merah Pemuda (PMR) adalah wadah untuk membina dan mengembangkan anggota pemuda PMI (selanjutnya disebut PMR). PMI memiliki cabang di seluruh Indonesia dengan lebih dari 3 juta anggota dan anggota PMR adalah salah satu kekuatan PMI dalam bantuan kemanusiaan untuk bertindak di bidang kesehatan dan kesiapsiagaan bencana, untuk mempromosikan prinsip-prinsip dasar Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional, dan untuk mengembangkan kapasitas organisasi PMI (Umi Maimanah, 2018).

a. Visi PMR

PMR sebagai generasi muda kader PMI mampu dan siap menjalankan kegiatan sosial kemanusiaan sesuai dengan prinsip-prinsip Dasar Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional.

b. Misi PMR

- 1) Membangun karakter kader muda PMI sesuai dengan Prinsip Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah Internasional serta Tri Bakti PMR.
- 2) Menanamkan jiwa sosial kemanusiaan.
- 3) Menanamkan rasa kesukarelaan

c. Tujuan Palang Merah Remaja secara umum adalah PMI memiliki struktur, sistem dan kapasitas PMR dan Relawan yang memadai untuk meningkatkan kualitas pembinaan generasi muda dan memberikan pelayanan sosial kemanusiaan yang bermutu. Adapun tujuan secara khusus adalah sebagai berikut:

- 1) Memberikan arah bimbingan dan pengembangan PMR dan relawan secara konsisten serta berkesinambungan
 - 2) Menjamin eksistensi PMR dan Relawan PMI sebagai bagian integral dari Palang Merah Indonesia.
- d. Bidang kegiatan Palang Merah Pemuda (PMR) dikenal dengan Tri Bakti PMR. Tri Bakti tersebut yaitu :
- 1) Meningkatkan keterampilan hidup sehat
Pelatihan yang diperlukan yaitu sanitasi dan kesehatan, pertolongan pertama, kesehatan remaja, dan kesiapsiagaan bencana. Sehingga memperkuat nilai karakter bersih dan sehat.
 - 2) Berkarya dan berbakti di masyarakat
Pelatihan yang dibutuhkan yaitu kepemimpinan, Gerakan kepalangmerahan, sanitasi dan kesehatan, pertolongan pertama, kesehatan remaja. Kegiatan tersebut dapat memperkuat nilai karakter kepemimpinan, kepedulian, kreatif, dan kerjasama.
 - 3) Mempererat persahabatan nasional dan internasional
Pelatihan yang dibutuhkan adalah kepemimpinan dan Gerakan kepalangmerahan. Sehingga dapat memperkuat nilai karakter ramah dan ceria (SYARIFAH, 2021).
- e. Gerakan Palang Merah dan Bulan Sabit Merah memiliki landasan dan tujuan yang sama. Dalam menjalankan misinya, gerakan tidak boleh dipengaruhi oleh kepentingan apapun, oleh karena itu sangat diperlukan prinsip-prinsip dasar yang dapat dijadikan pedoman dan landasan moral

bagi kehidupan organisasi yang diakui dan dihormati secara internasional.

Berikut prinsip dasar palang merah dan bulan sabit merah internasional :

1) Kemanusiaan

Gerakan (Gerakan) Palang Merah dan Bulan Sabit Merah lahir dari keinginan untuk membantu yang terluka dalam pertempuran tanpa diskriminasi serta untuk mencegah dan mengatasi penderitaan sesama manusia yang terjadi dimanapun. Tujuannya adalah untuk melindungi kehidupan, kesehatan serta memastikan rasa hormat terhadap manusia. Gerakan ini menumbuhkan saling pengertian, persahabatan, kerja sama, dan perdamaian berkelanjutan di antara orang-orang.

2) Kesamaan

Gerakan memberi bantuan kepada orang menderita tanpa membedakan mereka karena kebangsaan, ras, agama, status sosial, atau pendapat politik. Tujuannya adalah untuk mengurangi penderitaan manusia sesuai dengan kebutuhan mereka, memprioritaskan situasi yang paling penting.

3) Kenetralan

Gerakan ini tidak memihak atau berpartisipasi dalam konflik politik, ras, agama atau ideologi.

4) Kemandirian

Meskipun setiap masyarakat nasional mendukung pemerintah di bidang kemanusiaan dan harus mengikuti hukum negaranya, gerakan itu independen dan harus melanjutkan aktivitasnya sesuai dengan

prinsip-prinsip dasar gerakan .

5) Kesukarelaan

Gerakan ini memberikan bantuan sukarela tanpa mencari keuntungan

6) Kesatuan

Hanya ada satu Perhimpunan Nasional di suatu negara dan hanya boleh memilih satu yang menggunakan lambang Palang Merah atau Bulan Sabit Merah . Gerakan ini terbuka dan melakukan tugas kemanusiaan di seluruh wilayah negara yang bersangkutan.

7) Kesemestaan

bersifat universal. Artinya gerakan ini hadir di seluruh dunia. Setiap masyarakat nasional memiliki status yang sama dan memiliki hak dan kewajiban yang sama untuk saling membantu (PMI, 2022).

4. Konsep Remaja

Menurut WHO remaja adalah penduduk yang berusia antara 10 dan 19 tahun, menurut Permenkes no 25 tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun serta belum menikah (Diananda, 2018).

Masa remaja merupakan masa transisi dan perpanjangan dari masa kanak-kanak menuju kedewasaan. Artinya perkembangan yang dicapai pada masa remaja merupakan prasyarat keberhasilan di masa dewasa. Masa remaja sebagai proses transisi ditandai dengan pubertas, dengan berbagai perubahan fisik, mental, intelektual, dan sosial.

Fase remaja merupakan masa yang sangat penting dalam perkembangan individu. Banyak tokoh yang memberikan definisi tentang fase remaja tersebut. Adapun tokoh-tokoh yang memberikan definisi tentang fase remaja antara lain sebagai berikut.

a. Harold Albery

Masa remaja adalah tahap perkembangan manusia dari akhir masa kanak-kanak sampai awal masa dewasa.

b. Papalia dan Olds

Masa remaja adalah adalah tahap transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa, umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada akhir remaja atau awal dua puluhan tahun.

c. Anna Freud

Selama masa remaja terjadi proses perkembangan, meliputi perubahan yang berkaitan dengan perkembangan psikologis dan seksual, serta perubahan hubungan dengan orang tua dan cita-citanya, dan pembentukan cita-cita adalah proses pembentukan arah masa depan.

d. Hurlock

Masa remaja awal merupakan masa transisi antara usia 13 dan 16 tahun, atau yang biasa disebut dengan usia belasan yang tidak menyenangkan, dimana perubahan juga terjadi secara fisik, psikologis, dan sosial (Wulandari, 2019).

Setiap tahap remaja memiliki tugas perkembangan yang harus diselesaikan. Jika seorang gagal dalam tugas perkembangan, tingkat

perkembangan berikutnya akan terganggu dan menyebabkan masalah bagi remaja tersebut. Pada usia ini, remaja berusaha menyesuaikan diri dengan kelompok usianya. Selain mencari kebebasan dan kepercayaan diri, remaja juga mulai mengamati pandangan orang lain.

5. Konsep Tutor Teman Sebaya

Tutor teman sebaya berarti siswa mengajar siswa lain atau orang yang bertindak sebagai guru (tutor) adalah siswa. Siswa yang berperan sebagai tutor adalah siswa yang memiliki kelebihan dibandingkan yang lain. Dengan kata lain, tutor adalah siswa yang lebih pintar dan memahami isi mata pelajaran tertentu dibandingkan siswa lainnya. Tutor juga dapat berupa siswa yang telah diberikan tugas sebelumnya untuk mencari dan menemukan informasi sebagai bahan pembelajaran mata pelajaran tertentu. setiap siswa dapat menjadi tutor selama siswa memahami materi yang akan disampaikan dalam proses pembelajaran.

Teman sebaya merupakan teman sepermainan yang ada disekitar individu dengan usia yang sama. Selain dilihat dari kesamaan usia juga bisa dilihat dari kesamaan kedewasaan (Santrock 2011).

Menurut Priyanto dan Mulyono (2017) teman sebaya atau peer group adalah lingkungan sosial yang berbeda dari keluarga, di mana individu dalam lingkungan ini belajar untuk memperoleh keterampilan tambahan mengembangkan keterampilan yang mereka miliki dan tempat yang akan mengarahkan individu menuju perilaku yang baik melalui koreksi dan masukan

yang akan berdampak positif bagi mereka yang terlibat. Top of Form

Sedangkan menurut (Sani & Autentik, 2016) Pengertian metode tutor teman sebaya (Peer tutoring) atau tutor teman sejawat adalah suatu metode pembelajaran yang menggunakan siswa yang kompeten dalam menguasai materi untuk mengajar siswa lain yang belum menguasai.

Berdasarkan penjelasan para ahli di atas tentang sifat peer tutoring, dapat disimpulkan bahwa peer tutoring adalah pembelajaran yang berpusat pada siswa. Pada dasarnya siswa belajar dari siswa lain yang usianya tidak jauh berbeda dengan dirinya, sehingga anak tidak merasa terlalu terpaksa untuk menerima pemikiran dan sikap gurunya yang tidak berbeda dengan teman sebayanya.

Teman sebaya sebagai lingkungan sosial remaja (siswa) memegang peranan yang sangat penting dalam perkembangan kepribadiannya. Peran ini semakin penting, terutama karena struktur masyarakat telah berubah dalam beberapa dekade terakhir yaitu :

- a. Perubahan struktur keluarga dari keluarga besar menjadi keluarga kecil,
- b. Perbedaan antara generasi tua dan generasi muda,
- c. Perluasan jaringan sosial kaum muda, dan
- d. Panjangnya masa atau penundaan memasuki masyarakat orang dewasa (Yusuf, 2016).

Pembelajaran tutor sebaya dapat berjalan dengan lancar jika prinsip-prinsip dasarnya diikuti dengan benar. Prinsip-prinsip ini merupakan syarat mutlak bagi metode pengajaran ini. Persyaratan dasar dari metode pengajaran

ini adalah siswa yang akan menjadi tutor. Menurut (Mulyadi, 2010) berikut persyaratan dalam menentukan peserta didik menjadi seorang tutor bagi teman-temannya:

- a. Peserta didik tersebut tergolong prestasi atau motivasi belajarnya baik,
- b. Peserta didik mempunyai hubungan sosial yang baik dengan teman-temannya

Sedangkan menurut (Djamarah & Zain, 2006) bahwa yang terpenting untuk menjadi seorang Tutor Sebaya adalah sebagai berikut:

- a. Siswa lain dapat menerima atau setuju, sehingga siswa tidak takut atau enggan bertanya kepada tutor.
- b. Tidak sombong, kejam atau kasar kepada teman
- c. Memiliki daya kreasi yang cukup untuk memberikan petunjuk kepada temannya yang menjelaskan pembelajaran.

Yang paling penting dari penggunaan metode pembelajaran tutor sebaya adalah melatih siswa agar dapat memberanikan diri berbicara di depan kelas, yang dalam hal ini adalah melatih siswa mengajar teman-temannya, sehingga para siswa dapat merasakan kenikmatan dan ketidaknyamanan dalam mengajar.

Kelebihan metode tutor sebaya adalah adanya hubungan yang lebih dekat dan akrab, dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan kepercayaan diri, tutor sendiri kegiatannya merupakan pengayaan dan menambah motivasi belajar.

Menurut (Sawali: 2007) metode tutor teman sebaya ini memiliki

kekurangan diantaranya yaitu :

- a. siswa yang dibimbing sering kali kurang serius dalam belajar karena hanya berinteraksi dengan temannya sehingga hasilnya kurang memuaskan
- b. Beberapa siswa tidak mau bertanya karena takut temannya akan mengetahuinya kelemahannya
- c. Di kelas-kelas tertentu metode mengajar ini sulit dilakukan karena adanya perbedaan gender antara tutor dan siswa yang diberi program
- d. sulit bagi guru untuk menugaskan tutor sebaya karena setiap siswa yang cerdas dapat mengajarkannya kembali kepada teman-temannya

6. Konsep Anemia

a. Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah (yang membawa oksigen) berkurang untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis spesifik orang berbeda dan tergantung pada usia, jenis kelamin, kebiasaan merokok dan tahap kehamilan (WHO, 2008).

Anemia adalah suatu keadaan klinis yang disebabkan oleh kurangnya kebutuhan baik total sel darah merah (SDM) maupun kuantitas hemoglobin. Hipoksia terjadi ketika jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Anemia bukanlah sebuah penyakit tetapi merupakan hasil dari berbagai proses patologis yang menyebabkan kelainan pada jumlah SDM dan struktur atau fungsi SDR (Black dan Hakws, 2009).

Anemia atau kekurangan sel darah merah adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah lebih rendah dari normal. Sel darah merah sendiri mengandung hemoglobin, yang bertanggung jawab untuk transportasi oksigen dari paru-paru dan memberikan ke seluruh bagian tubuh (Hasdianah & Suprpto, 2016).

Hemoglobin adalah salah satu komponen sel darah merah/eritrosit, yang mengikat dan mengangkut oksigen ke seluruh sel dalam jaringan tubuh. Jaringan tubuh membutuhkan oksigen untuk menjalankan fungsinya. Kekurangan oksigen di otak dan jaringan otot menyebabkan gejala seperti kurang konsentrasi dan kurang fit saat beraktivitas. Hemoglobin dibentuk oleh kombinasi protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia adalah gejala yang perlu dicari dan diobati dengan tepat.

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang mengganggu pembentukan sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh (Adriani & Wirjatmadi, 2012).

Menurut Brunner dan Suddarth (2011) anemia defisiensi besi adalah suatu kondisi di mana kadar besi total dalam tubuh berada di bawah kadar normal. (Besi diperlukan untuk sintesa hemoglobin). Jenis ini merupakan jenis anemia paling umum di semua kelompok umur.

Untuk mengetahui apakah seseorang mengalami anemia dan/atau kekurangan zat besi diperlukan pemeriksaan darah di laboratorium. Kadar Hb darah diperiksa untuk mendiagnosis anemia, sedangkan anemia defisiensi besi memerlukan pemeriksaan tambahan seperti feritin dan CRP. Anemia defisiensi besi didiagnosis ketika tingkat Hb dan feritin dalam darah di bawah normal. Berikut klasifikasi anemia menurut kelompok umur.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (Kadar HB, g/dL)	Anemia (Kadar Hb, g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.00 – 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 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

b. Penyebab Anemia

1) Defisiensi zat gizi

- a) 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.

- b) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (Loss of blood volume)

- a) Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- b) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan

3) Hemolitik

- a) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa
- b) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh (Kemenkes RI, 2018)

c. Jenis-Jenis Anemia

Sejauh ini, ada dua jenis anemia yang diketahui yaitu anemia gizi dan non gizi

1) Anemia gizi

- a) Anemia gizi besi

Anemia yang paling umum adalah anemia defisiensi besi. Zat besi adalah bagian dari molekul hemoglobin. Oleh karena itu,

kekurangan zat besi dalam tubuh mengurangi produksi hemoglobin. Namun, dengan, penurunan hemoglobin sebenarnya hanya terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar-benar habis.

Kekurangan zat besi dalam tubuh memiliki banyak penyebab. Kekurangan zat besi pada bayi dapat disebabkan oleh kelahiran prematur atau bayi yang lahir dari ibu yang kekurangan zat besi. Pada anak-anak, bisa karena diet yang mengandung lebih sedikit zat besi. Kekurangan zat besi pada orang dewasa, paling sering disebabkan oleh perdarahan kronis atau berulang yang dapat berasal dari bagian tubuh mana pun (Soebroto, 2020).

Feritin serum merupakan indikator tingkat simpanan zat besi dalam tubuh. Pengujian kadar feritin serum telah dilakukan secara rutin untuk membantu diagnosis defisiensi besi karena kadar feritin serum telah terbukti menjadi indikator awal penurunan keadaan kekurangan zat besi. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan menggunakan metode immunoradiometric assay (IRMA) dan enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Ambang batas atau batas untuk kadar feritin sangat bervariasi tergantung pada metode pengujian yang digunakan atau hasil yang dilaporkan dari penelitian di wilayah tertentu.

Anemia defisiensi besi terjadi pada beberapa tingkatan, yaitu:

- (1) Tahap pertama disebut "Anemia Defisiensi Besi Laten" adalah kondisi dimana simpanan besi telah turun di bawah normal,

tetapi kadar besi dalam sel darah dan jaringan masih normal.

- (2) Tahap kedua disebut "anemia defisiensi besi dini" adalah kondisi di mana simpanan besi terus berlangsung sampai habis atau hampir habis, tetapi besi di dalam sel darah merah menurun sedangkan di dalam jaringan masih normal.
- (3) Tahap ketiga disebut "anemia defisiensi besi lanjut", yang merupakan perkembangan anemia defisiensi besi dini, di mana zat besi di sel darah merah berkurang tetapi zat besi jaringan tetap normal.
- (4) Tahap keempat disebut "defisiensi besi jaringan", yang terjadi setelah besi dalam jaringan menurun (Citrakesumasari, 2012).

b) Anemia gizi vitamin E

Anemia defisiensi vitamin E dapat menyebabkan integritas sel darah merah memburuk dan menjadi tidak normal, sehingga sangat rentan terhadap hemolisis (pemecahan sel darah merah). Karena vitamin E merupakan faktor penting dalam integritas sel darah merah (Citrakesumasari, 2012).

c) Anemia gizi asam folat

Anemia gizi asam folat juga disebut anemia megaloblastik atau makrositik; dalam hal ini, keadaan eritrosit pasien tidak normal dan sifat lebih besar ukurannya, jumlahnya kecil, dan belum matang. Penyebabnya adalah kekurangan asam folat dan vitamin B12. Padahal, kedua zat tersebut diperlukan untuk pembentukan

nukleoprotein dalam proses pematangan sel darah merah di sumsum tulang (Citrakesumasari, 2012).

d) Anemia gizi vitamin B12

Anemia ini juga disebut anemia pernicious, dan kondisi serta gejalanya mirip dengan anemia gizi folat. Namun, jenis anemia ini disertai dengan gangguan pada sistem pencernaan internal. Dalam bentuk kronis, yang dapat merusak sel-sel otak, asam lemak menjadi abnormal dan mengubah lokasinya di dalam dinding sel jaringan saraf. Dikhawatirkan pasien mungkin menderita penyakit mental.

Vitamin ini dikenal sebagai vitamin penjaga nafsu makan dan mencegah anemia (kekurangan darah) dengan membentuk sel darah merah. Karena perannya dalam pembentukan sel, defisiensi kobalamin dapat menghambat pembentukan sel darah merah, yang menyebabkan penurunan jumlah sel darah merah sehingga terjadi anemia. Gejalanya yaitu kelelahan, kehilangan nafsu makan, diare dan kemurungan. Kebutuhan tubuh akan vitamin B12 sama pentingnya dengan mineral besi. Vitamin B12 ini bersama dengan zat besi berfungsi sebagai komponen pembentukan darah merah (Citrakesumasari, 2012).

e) Anemia gizi vitamin B6

Anemia ini juga dikenal sebagai anemia siderotik. Keadaannya mirip dengan anemia gizi besi, tetapi pada pemeriksaan laboratorium kadar besi serum normal. Kekurangan vitamin B6 mengganggu

sintesis (pembentukan) hemoglobin (Citrakesumasari, 2012).

f) Anemia gizi vitamin C

Anemia defisiensi vitamin C adalah bentuk anemia langka yang disebabkan oleh kekurangan vitamin C. Kekurangan vitamin C biasanya disebabkan oleh kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Vitamin C ditemukan dalam paprika hijau, buah jeruk (jeruk, lemon), stroberi, tomat, brokoli, kohlrabi, sayuran hijau lainnya dan semangka. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu penyerapan zat besi, sehingga jika kekurangan vitamin C akan menyebabkan berkurangnya penyerapan zat besi (Soebroto, 2020).

2) Anemia non gizi

a) Anemia Sel Sabit

Penyakit Sel Sabit (sickle cell disease / sickle cell anemia) adalah penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku, dan anemia hemolitik kronis. Pada anemia sel sabit sel darah merah memiliki hemoglobin berbentuk abnormal (protein pengangkut oksigen), yang mengakibatkan mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan sel menjadi sabit. Sel sabit memblokir dan merusak pembuluh darah terkecil di limpa, ginjal, otak, tulang, dan organ lainnya; dan menyebabkan penurunan suplai oksigen ke organ.

Anemia sel sabit adalah penyakit genetik resesif, yang berarti bahwa seseorang harus mewarisi dua gen pembawa penyakit

dari setiap orang tua. Itu sebabnya penyakit ini jarang terjadi. Seseorang yang mewarisi hanya satu gen tidak akan menunjukkan gejala dan hanya bertindak sebagai pembawa (Soebroto, 2020).

b) Talasemia

Merupakan penyakit keturunan (genetik) dengan kelainan darah (penyakit pembentukan sel darah merah). Sel darah merah sangat diperlukan untuk mengangkut oksigen yang dibutuhkan tubuh. Pada penderita talasemia, karena sel darah merah mengalami kerusakan (bentuk abnormal, cepat rusak , kemampuan mengangkut oksigen berkurang), tubuh penderita talasemia akan kekurangan oksigen, menjadi pucat, lemah, letih atau sesak dan sangat membutuhkan bantuan transfusi darah. Jika tidak segera, bisa berakibat fatal, mati (Citrakesumasari, 2012).

c) Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah penyakit yang ditandai dengan pansitopenia darah tepi dan penurunan seluleritas sumsum tulang. Dalam situasi ini, jumlah sel darah yang dihasilkan tidak cukup. Pasien mengalami pansitopenia, yaitu kondisi kekurangan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik sering disebabkan oleh radiasi dan bahan kimia. Namun, pada kebanyakan pasien penyebabnya adalah idiopatik, yaitu penyebab tidak diketahui. Anemia aplastik juga dapat dikaitkan dengan infeksi virus dan penyakit lainnya

d) Anemia Hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari biasanya. Umur normal sel darah merah adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik, umur sel darah merah menjadi lebih pendek sehingga sumsum tulang yang menghasilkan sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah. Penyebabnya mungkin keturunan atau karena salah satu dari banyak penyakit, seperti leukemia atau kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan, atau hipertensi berat.

d. 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 mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes, 2018).

1) Anemia Ringan

Anemia ringan biasanya tidak menunjukkan gejala karena anemia berlangsung lambat, memungkinkan tubuh beradaptasi dengan perubahan dan mengimbangnya. Gejala muncul ketika anemia memburuk. Gejala anemia yang mungkin muncul diantaranya:

- a) Kelelahan
- b) Penurunan energi

- c) Kelemahan
- d) Sesak nafas ringan
- e) Palpitasi
- f) Tampak pucat (Zaenab, 2020)

2) Anemia Berat

Berikut gejala yang dapat terjadi pada penderita anemia berat yaitu:

- a) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- b) Denyut jantung cepat
- c) Tekanan darah rendah
- d) Frekuensi pernapasan cepat
- e) Pucat atau kulit dingin
- f) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- g) Murmur jantung
- h) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu (Zaenab, 2020)

e. Dampak Anemia

Anemia dapat menimbulkan dampak yang kurang baik pada penderita. Berikut dampak anemia yang bisa terjadi pada remaja :

- 1) Menurunnya imunitas tubuh sehingga remaja mudah terkena penyakit infeksi,
- 2) Menurunnya kebugaran dan ketangkasan akibat dari berkurangnya oksigen ke sel otot dan otak,
- 3) Serta menurunnya prestasi dalam belajar dan produktivitas remaja,.

Sementara itu anemia yang tidak tertangani pada remaja putri berdampak lebih serius mengingat mereka merupakan calon ibu yang nantinya akan hamil dan melahirkan. Remaja putri yang mengalami anemia saat hamil dapat mengakibatkan dampak yang buruk yaitu :

- 1) Meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT),
- 2) Melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan bayi prematur
- 3) Meningkatkan risiko kejadian stunting dan gangguan neurokognitif,
- 4) Kematian ibu dan bayi yang diakibatkan oleh perdarahan sebelum dan saat melahirkan
- 5) Bayi lahir dengan cadangan zat besi rendah yang akan menyebabkan bayi menderita anemia pada usia dini. (Kemenkes RI, 2018)

f. Pencegahan Anemia

Menurut Endarwati & Astuti, 2019 ada 4 pendekatan yang bisa dilakukan untuk mencegah anemia yaitu :

- 1) Meningkatkan Konsumsi Zat besi Dari Makanan

Mengonsumsi makanan hewani yang cukup seperti daging,

ikan, hati atau telur dapat mencegah anemia defisiensi besi. Namun karena harga pangan hewani cukup tinggi menyebabkan masyarakat sulit menjangkau , oleh karena itu diperlukan cara lain untuk mencegah anemia, yaitu dengan mengkonsumsi berbagai macam makanan yang mengandung zat gizi yang saling melengkapi termasuk vitamin C. (Nurbadriyah, 2019) Hindari penggunaan zat-zat yang mencegah penyerapan zat besi, seperti fitat, fosfat, tannin dan beberapa serat makanan, karena zat-zat ini bersama dengan besi membentuk senyawa yang tidak larut dalam air, sehingga tidak dapat diserap (Endarwati & Astuti, 2018).

2) Pemberian Suplemen Zat Besi

Suplemen zat besi adalah sediaan obat dalam bentuk tablet yang mengandung zat besi (ferro) yang disediakan oleh pemerintah yang bertujuan untuk mencegah anemia terutama yang disebabkan oleh kekurangan zat besi, sehingga mengurangi kejadian anemia. Tablet tambah darah merupakan tablet besi folat, setiap tablet mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg unsur besi dan 0,25 mg asam folat (Rahayu et al., 2019) .

Wanita dan remaja putri perlu minum tablet tambah darah karena wanita mengalami menstruasi, sehingga membutuhkan zat besi untuk menggantikan darah yang hilang. Anjuran untuk mengonsumsi tablet tambah darah yaitu seminggu sekali dan setiap hari saat haid. Kendala dalam mengonsumsi suplemen zat besi adalah efek samping

yang menyebabkan gangguan saluran cerna seperti mual, muntah, konstipasi dan diare. Selain itu, kesulitan dalam kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah juga dikarenakan kurangnya kesadaran tentang masalah anemia. Tablet zat besi yang diminum saat perut kosong mengurangi efek samping, tetapi dapat memperlambat tingkat penyerapan (Endarwati & Astuti, 2018).

3) Fortifikasi Besi

Fortifikasi zat besi adalah penambahan zat besi pada bahan makanan agar meningkatkan kualitas makanan untuk mencegah defisiensi zat besi pada berbagai kelompok masyarakat. Fortifikasi makanan merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk mencegah defisiensi zat besi karena dapat diterapkan pada populasi yang besar dengan biaya yang relatif rendah. (Nurbadriyah, 2019)

Makanan yang digunakan sebagai fortifikan dan pembawa harus aman dan efektif. Beberapa makanan yang telah berhasil digunakan sebagai pembawa bagi fortifikasi adalah gandum, roti, tepung susu, garam, dan susu formula (Gibney, 2009).

4) Pengawasan Penyakit Infeksi dan Parasit

Penyakit infeksi dan parasit merupakan salah satu penyebab anemia gizi besi, karena parasit dalam jumlah banyak dapat menghambat penyerapan nutrisi. Dengan pemberantasan penyakit infeksi dan parasit diharapkan dapat meningkatkan jumlah zat besi dalam tubuh. Upaya tersebut harus diikuti dengan peningkatan

konsumsi makanan yang seimbang dan bervariasi, yang dapat dilengkapi dengan suplementasi dan fortifikasi zat besi (Wirakusumah,2014).

7. Konsep Perilaku (Pengetahuan, Sikap Tindakan/Praktik)

a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba.

Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Tingkat Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu :

1) Tahu

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan semua bahan yang dipelajari atau rangsangan yang sudah diterima. Oleh karena itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

Untuk mengukur apakah orang menyadari tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan,

mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya

2) Memahami

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

3) Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menerapkan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *real* (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan

atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu ben tuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari for mulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada

6) Evaluasi

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

b. Konsep Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Ekspresi sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetapi hanya dapat dimaknai terlebih dahulu dari perilaku tertutup. Sikap secara jelas menunjukkan kecukupan tanggapan terhadap rangsangan tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan tanggapan emosional terhadap rangsangan sosial (Notoatmodjo, 2014).

Azwar (2012) menyatakan bahwa struktur sikap terdiri dari tiga komponen yang saling mendukung yaitu:

1) Komponen kognitif:

Komponen kognitif berisi stereotip tentang apa yang valid atau benar tentang objek sikap. Seringkali komponen ini dapat disamakan dengan pandangan (opini), terutama bila menyangkut isu atau hal yang kontroversial.

2) Komponen afektif:

Komponen afektif adalah perasaan individu terhadap objek sikap dan berkaitan dengan masalah emosional. Masalah emosional inilah yang biasanya paling tahan terhadap perubahan yang dapat mengubah sikap seseorang.

3) Komponen perilaku/konatif:

Komponen perilaku atau konatif dalam struktur sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan perilaku seseorang berhubungan dengan objek sikap yang ditemuinya. Melalui tindakan dan pembelajaran, seseorang memperoleh keyakinan dan sikap yang pada akhirnya mempengaruhi perilakunya.

Keyakinan adalah pemikiran deskriptif yang dimiliki seseorang tentang sesuatu berdasarkan pengetahuan, pendapat, dan keyakinan aktual. Sikap menentukan cara berpikir seseorang suka atau tidak. Melalui pengalaman baik dari diri sendiri maupun orang lain akan menjadi bahan untuk pertimbangan dan evaluasi lebih lanjut.

Tanggapan kognitif, afektif dan perilaku berhubungan erat dengan fase pengambilan keputusan seseorang. Respon kognitif

seseorang berbeda pada fase belajar, yaitu pada fase mengenali masalah dan pada fase menemukan informasi yang diperlukan untuk mengatasi masalah. Tahap ini disebut tahap afektif. Setelah alternatif dipilih, orang tersebut menggunakan opsi ini untuk bertindak, jika tindakan diinginkan, mereka menggunakan metode ini untuk peristiwa berikutnya, atau memilih opsi lain jika tindakan mereka tidak sesuai dengan yang mereka inginkan.

Menurut (Notoatmodjo, 2014) pengukuran sikap bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung. Pengukuran sikap secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Sedangkan secara tidak langsung bisa menggunakan wawancara atau angket dengan menggunakan skala likert. Skala ini terbagi menjadi 4 skala kategori yaitu sangat setuju, setuju, tidak setuju dan sangat tidak setuju.

c. Praktik atau Tindakan (*Practice*)

Menurut Notoatmodjo (2014) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain,

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatannya yaitu :

1) Respons terpimpin (*guided response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama.

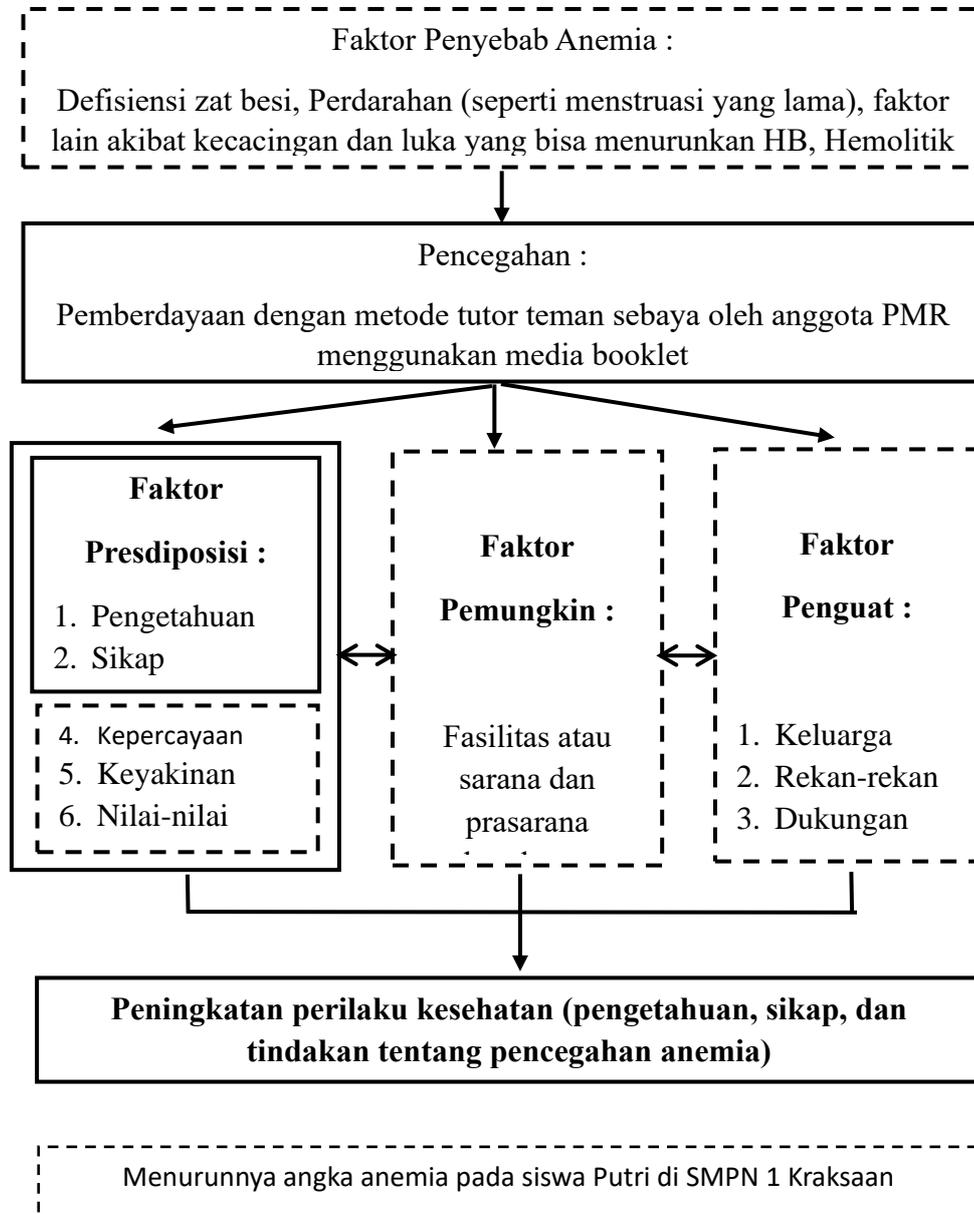
2) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tangkas kedua.

3) Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Dengan kata lain, tindakan itu dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut. Perilaku dapat diukur secara tidak langsung dengan mewawancarai kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut.

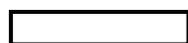
B. Kerangka Konsep



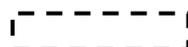
Gambar 2. 1 Kerangka Konsep Penelitian tentang Pengaruh Pemberdayaan Anggota PMR Sebagai Tutor Teman Sebaya Terhadap Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di SMPN 1 Kraksaan

Sumber : Lawrence Green (1980)

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak Diteliti

C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep diatas maka hipotesis tindakan yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

H1: adanya pengaruh pemberdayaan siswa PMR sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri di SMPN 1 Kraksaan