

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pemberdayaan Kelompok

Pemberdayaan adalah upaya yang dilakukan agar objek menjadi berdaya atau mempunyai tenaga/ kekuatan (Maryani & Nainggolan, 2019). Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, pemberdayaan berasal dari kata dasar “daya” yang memiliki arti kemampuan melakukan sesuatu atau kemampuan bertindak; kekuatan; tenaga yang menyebabkan sesuatu bergerak; akal; ikhtiar; upaya. Untuk pemberdayaan kelompok khusus sendiri merupakan suatu usaha menjadikan suatu kelompok secara mandiri mempunyai kekuatan dalam menyelesaikan masalah.

Maryani dalam Pemberdayaan Masyarakat halaman 8-11 mengutip karya Mardikanto (2015) yang menuliskan bahwa terdapat enam tujuan pemberdayaan, yaitu:

- 1) Perbaiki kelembagaan “*Better institution*”
- 2) Perbaiki usaha “*Better business*”
- 3) Perbaiki pendapatan “*Better income*”
- 4) Perbaiki lingkungan “*Better environment*”
- 5) Perbaiki kehidupan “*Better living*”
- 6) Perbaiki masyarakat “*Better community*”

Untuk mencapai kesuksesan program dalam pemberdayaan diperlukan adanya prinsip yang kuat. Maka para ahli mencetuskan empat prinsip, yaitu prinsip kesetaraan, prinsip partisipasi, prinsip keswadayaan atau kemandirian, dan prinsip berkelanjutan. Pemberdayaan dapat diukur dengan memperhatikan komponennya yaitu, penelitian, pelatihan, kerjasama, pemangku kepentingan, tenaga pendamping, inovasi, dan evaluasi.

2. Konsep Pengetahuan dan Sikap

a. Pengertian Pengetahuan

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

b. Tingkat Pengetahuan

- 1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk kedalam pengetahuan. Tingkat ini adalah mengingat kembali (*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*), diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan.
- 3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan atau pengetahuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan menjabarkan suatu materi atau objek kedalam komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*synthesis*), merupakan kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi (*evaluation*) berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang telah ada.

c. Cara Mengukur Pengetahuan

Dalam buku Penulisan Karya Ilmiah (2020), ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo (2012:56). Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Ke dalam pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas. Indikator-indikator apa yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi pengetahuan tentang sakit dan penyakit, pengetahuan tentang cara pemeliharaan kebiasaan cara hidup sehat, dan pengetahuan tentang kesehatan lingkungan.

d. Pengertian Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu Newcomb dalam Notoatmodjo (2010). Jadi, sikap bukanlah suatu tindakan (reaksi terbuka) atau aktifitas, akan tetapi merupakan predisposisi perilaku (tindakan). Menurut Allport (1954) dalam Notoatmodjo (2014), sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif.

e. Tingkatan Sikap

Adapun beberapa tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2010:54), yaitu:

1) Menerima (*Receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespons (*Responding*)

Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan serta mengaplikasikannya adalah suatu indikasi dari sikap.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya, seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya) untuk pergi ke posyandu atau hadir dalam pembekalan penyuluhan.

4) Bertanggung jawab (*Responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

f. Cara Mengukur Sikap

Untuk mengukur sikap seseorang ada cara pengukuran sikap tersendiri yang dapat dilakukan menurut Notoatmodjo (2010:57) mengemukakan pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung, dapat ditanyakan bagaimana pendapat/ Pernyataan responden terhadap suatu objek. Secara tidak langsung, dapat dilakukan dengan pernyataan-pernyataan hipotesis kemudian dinyatakan pendapat responden melalui kuesioner (Dra. Zulmiyetri, M.Pd., Safaruddin, M.Pd., Dr. Nurhastuti, 2020).

Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang menyatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkapkan. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favourable*. Sebaiknya pernyataan sikap mungkin pula berisi hal-hal negatif yang mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Dengan demikian, pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek.

3. Pola Makan Sehat

Pola makan sehat adalah suatu cara atau usaha dalam pengaturan jumlah dan jenis makanan yang dimaksud tertentu seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi, mencegah dan membantu penyembuhan penyakit (Cahanara & Suhandi, 2007). Berdasarkan penelitian Prastika, 2019 kualitas hidup sehat didapatkan melalui pola makan yang sehat.

Pola menu seimbang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah dan porsi yang sesuai, pemenuhan kebutuhan gizi untuk pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh yang rusak dalam proses kehidupan (Taufiq & Ekawati, 2020). Menu 4 sehat 5 sempurna merupakan menu seimbang yang apabila disusun dengan baik akan

memenuhi kebutuhan semua zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh (Utami & Mahmudah, 2019).

Rekomendasi kecukupan zat gizi besi dari Kementerian Kesehatan untuk anak laki-laki usia 10-12 tahun adalah 13 mg/hari dan wanita usia 10-12 tahun adalah 20 mg/hari (Cholidah et al., 2020). Kebiasaan makan yang ideal, yaitu frekuensi makan tiga kali sehari dengan rentang waktu makan yang hampir sama dalam sehari, dan ditambah dua makanan ringan porsi kecil yang menyehatkan (Muhayati & Ratnawati, 2019). Kualitas dan kuantitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi kesehatan. Hal ini yang menyebabkan kekurangan gizi pola makan yang sehat dan seimbang sangat dibutuhkan untuk mendukung kelancaran aktivitas keseharian yang padat (Mufa, 2021).

Cara mudah dalam penentuan kualitas dan kuantitas makanan yang dikonsumsi adalah dengan menggunakan kaidah “Isi Piringku”. Menurut web resmi Kementerian Kesehatan RI, 2018 jika dalam sekali makan dibutuhkan kurang lebih 700 kalori maka dibutuhkan nasi 150 gram atau 3 centong nasi, lauk hewani berupa 80 gram ayam tanpa kulit atau 1 butir telur ayam ukuran sedang, lauk nabati dapat berupa 100 gram tahu atau 50 gram tempe, sayuran 150 gram, dan buah 150 gram.

4. Anemia pada Wanita Usia Subur

a. Pengertian

Dilansir dalam situs resmi World Health Organization, anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah terhitung di bawah normal. Hemoglobin dibutuhkan guna mengangkut oksigen dalam darah ke seluruh jaringan tubuh manusia. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin yaitu:

Tabel 2. 1 Batasan Anemia

No.	Umur	Jenis Kelamin	Kadar Hb
1.	Anak Balita	Perempuan	<11 dL/g
		Laki-Laki	<11 dL/g

2.	Anak Usia Sekolah	Perempuan	<12 dL/g
		Laki-Laki	<12 dL/g
3.	Usia Subur	Perempuan	<12 dL/g
		Laki-Laki	<13 dL/g
4.	Ibu Hamil	Perempuan	<11 dL/g
5.	Ibu Menyusui >3 bulan	Perempuan	<12 dL/g

Sumber: Kamus Kesehatan Kemenkes RI

Wanita Usia Subur (WUS) adalah perempuan yang masuk dalam kategori reproduktif yaitu perempuan dengan rentang usia 15-49 tahun. Status WUS berbeda-beda mulai dari yang belum menikah, sudah menikah atau pun janda (Artisari et al., 2020). Menurut Arisman dalam (Komalawati, 2020), perempuan ketika dalam usia reproduktif, akan mengalami peristiwa menstruasi yaitu kehilangan darah, dan secara tidak langsung juga mengakibatkan kehilangan zat besi dalam darah sebesar 12,5-15 mg/bulan, atau sekitar 0,4-0,5 mg sehari (Arisman, 2010). Zat besi yang hilang tersebut berdampak pada turunnya kadar Hb dalam tubuh sehingga mengakibatkan anemia.

Dikutip dalam (Silitonga & Ginting, 2022) menyebutkan bahwa kelompok Wanita Usia Subur (WUS) rentan terhadap Anemia gizi besi karena beberapa permasalahan yang dialami Wanita Usia Subur (WUS) seperti mengalami menstruasi tiap bulan, mengalami kehamilan, kurang asupan zat besi makanan, infeksi parasit seperti malaria dan kecacingan serta mayoritas Wanita Usia Subur (WUS) menjadi angkatan kerja. Apabila anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) tidak diatasi akan mengakibatkan risiko kematian maternal, resiko kematian prenatal dan perinatal, rendahnya aktivitas dan produktivitas kerja serta meningkatnya morbiditas (Arisman, 2012).

b. Penyebab

Faktor utama penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang menjadi salah satu unsur penting dalam memproduksi hemoglobin (Citrakesumasari, 2012). Anemia disebabkan oleh kekurangan pasokan zat besi (Fe) pada tubuh yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi,

kekurangan gizi vitamin E, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12 dan B6.

Secara umum, faktor utama yang menyebabkan anemia gizi sebagai berikut (Proverawati, 2011):

- 1) Banyak kehilangan darah
- 2) Rusaknya sel darah merah
- 3) Kurangnya produksi sel darah merah

Kasus anemia yang terjadi secara langsung disebabkan karena kurangnya asupan zat besi dan kekurangan zat gizi mikro yang berperan dalam metabolisme zat besi, eritropoiesis serta pembentukan hemoglobin. Faktor gizi lainnya yang turut berkontribusi yaitu kurangnya asupan zat gizi seperti energi, protein, zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin B, vitamin C, dan seng (Wijayanti & Fitriani, 2019). Rendahnya asupan zat gizi makro dan mikro dapat mempengaruhi proses metabolisme zat besi, eritropoesis maupun pembentukan Hb. Rendahnya ketersediaan biologik (bioavailabilitas) dan adanya gangguan absorpsi baik salah satu maupun beberapa zat gizi yang dikonsumsi dapat menjadi penyebab masih tingginya prevalensi anemia pada Wanita.

c. Tanda dan Gejala

Salah satu tanda utama dari anemia adalah pucat, sedangkan untuk gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul akibat anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia. Gejala-gejala tersebut meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata berkunang-kunang. R. Y. Astuti & Ertiana dalam Anemia pada Kehamilan (2018), mengatakan gejala anemia pada WUS berupa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas.

Menurut Silitonga & Ginting (2022), tanda-tanda dan gejala anemia yang dapat dilihat adalah lelah, letih, lesu, lalai dan lunglai, kelopak mata, bibir, lidah, kulit, kuku dan telapak tangan nampak pucat bukan merupakan salah satu tanda-tanda dari anemia. Kekurangan zat besi merupakan penyebab

utama anemia gizi dibanding kekurangan zat gizi lain, salah satu faktor utama yang menyebabkan anemia gizi adalah rusaknya sel darah merah, kehilangan darah pada wanita dalam jumlah banyak bisa terjadi akibat dari menstruasi. Anemia dapat berpengaruh terhadap kemampuan berkonsentrasi, anemia menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, penyakit anemia tidak diobati dengan hanya makanan sumber zat besi,

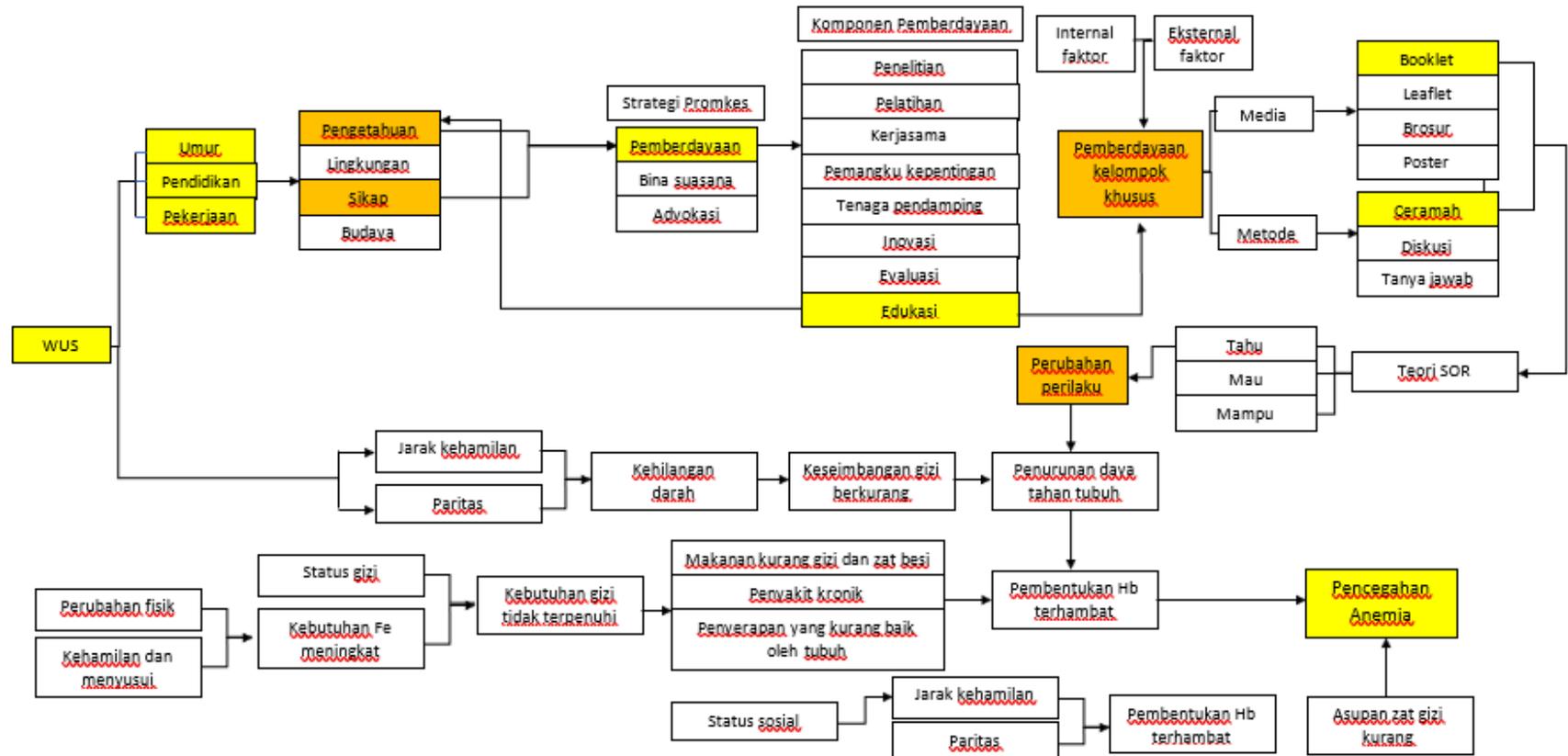
d. Pencegahan

Sesuai rekomendasi WHO tahun 2011, upaya penanggulangan anemia pada WUS difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Kejadian anemia dapat dicegah dengan (Kementrian Kesehatan RI, 2018):

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi
- 2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi
- 3) Suplementasi zat besi (tablet tambah darah), untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan buah dan protein hewani.

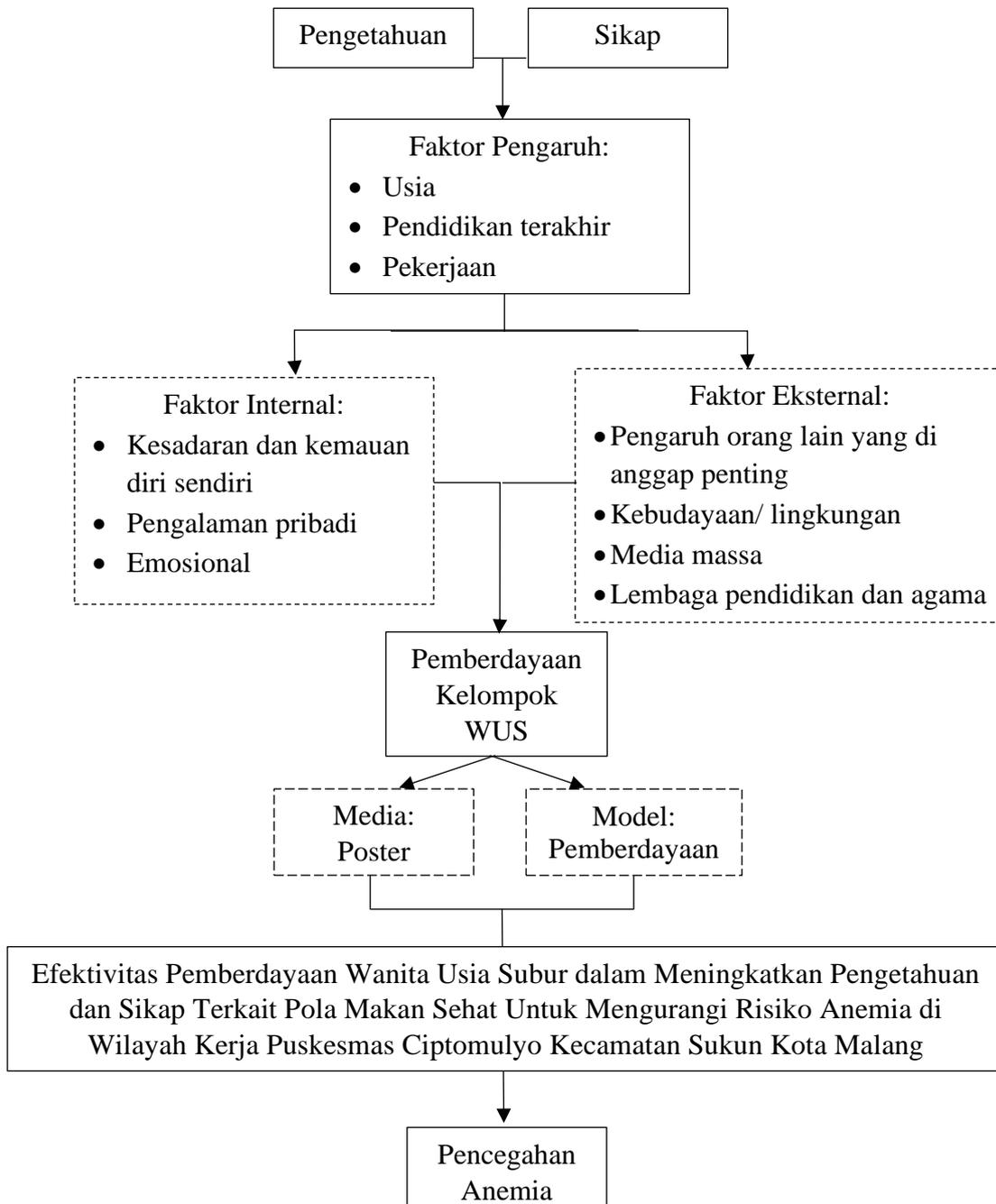
Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi anemia pada Wanita Usia Subur (WUS) diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan WUS tentang pentingnya asupan gizi yang cukup untuk perkembangan bayi, melakukan skrining anemia di setiap sekolah maupun posyandu remaja, pemberian tablet Fe setiap bulan, segera memeriksakan diri jika ada keluhan yang di luar kebiasaan, meningkatkan kemampuan WUS dan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan, meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS dan keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, serta meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas.

B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

————— : diteliti

----- : tidak diteliti

D. Hipotesis

H₁ : Terdapat peningkatan signifikan dalam pengetahuan WUS setelah mengikuti pemberdayaan kelompok terkait pola makan sehat untuk mengurangi risiko anemia di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

Terdapat perubahan sikap yang signifikan pada WUS setelah mengikuti pemberdayaan kelompok terkait pola makan sehat untuk mengurangi risiko anemia di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.

Pemberdayaan kelompok efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap WUS terkait pola makan sehat untuk mengurangi risiko anemia di wilayah kerja Puskesmas Ciptomulyo Kota Malang.