

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Pengetahuan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan yaitu istilah yang dipergunakan apabila seseorang mengenal tentang sesuatu. Pengetahuan merupakan suatu hasil setelah orang melakukan penginderaan pada suatu objek melalui panca indera manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya tindakan atau perilaku seseorang. (Chusniah R, 2019).

b. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek memiliki intensitas yang berbeda-beda, ada enam tingkatan dalam ranah kognitif pengetahuan yaitu sebagai berikut :

1) Pengetahuan (*Knowledge*)

Tingkatan terendah dari pengetahuan yang berarti kemampuan mengingat kembali materi yang telah dipelajari.

2) Penerapan (*Application*)

Tingkatan ke tiga yaitu aplikasi dapat diartikan seseorang dapat menerapkan pengetahuan yang didapat sesuai pemahaman individu pada suatu situasi.

3) Analisis (*Analysis*)

Yaitu kemampuan seseorang dalam memilah dan menjelaskan sesuatu, kemudian mencari hubungan antara komponen pada suatu objek.

4) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis yaitu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

5) Penilaian (*Evaluation*)

Kemampuan seseorang dalam menilai suatu objek berdasarkan kriteria yang jelas (Masturoh, 2018).

c. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara terhadap responden penelitian. Cara pengukuran pengetahuan dapat dengan memberikan nilai 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah kemudian dikalikan 100%, hasilnya dapat dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang. Pengetahuan dinyatakan baik apabila nilai dari jawaban benar lebih dari 75%, sedangkan cukup apabila memiliki nilai jawaban benar 50-75%, dan dinyatakan kurang apabila jawaban benar kurang dari 50% (Chusniah R, 2019).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah tingkat pendidikan, informasi, budaya, dan pengalaman sebagai berikut:

1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi dalam proses pembelajaran, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah pula dalam menerima informasi. Pendidikan tidak hanya dari segi formal saja tetapi dapat diperoleh dari non formal.

2) Informasi media masa

Kemajuan teknologi yang pesat memberikan sarana bagi seseorang dalam memperoleh informasi terutama media massa berupa televisi, internet, radio, koran, majalah, serta penyuluhan yang dapat berpengaruh besar dalam membentuk opini dan kepercayaan orang.

3) Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan merupakan tempat dimana segala bentuk fisik, biologis, dan sosial yang dapat berpengaruh pada proses masuknya

informasi ke dalam individu. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5) Pengalaman

Pengalaman dapat diartikan sebagai proses pembelajaran seseorang baik dialami sendiri maupun dialami orang lain. Pengalaman juga cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6) Usia

Usia berpengaruh terhadap pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga akan menambah pengetahuan (Chusniah R, 2019).

2. Sikap

a. Definisi sikap

Sikap merupakan suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaan atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Supriyati, 2018).

b. Komponen Sikap

1) Komponen Kognitif

Komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan objek sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkannya biasanya membentuk keyakinan artinya keyakinan

konsumen bahwa objek sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.

2) Komponen Afektif

Komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi konsumen terhadap suatu merk dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai sangat suka.

3) Komponen Perilaku/Konatif

Merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan onjek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagai suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli (Damiasi, 2017).

c. Fungsi Sikap

1) Fungsi Utilitarian

Adalah fungsi yang berhubungan dengan prinsip-prinsip dasar imbalan dan hukuman. Di sini seseorang mengembangkan beberapa sikap terhadap suatu tindakan atas dasar apakah tindakan tersebut memberikan kepuasan atau kekecewaan.

2) Fungsi Ekspresi Nilai

Seseorang mengembangkan sikap terhadap suatu merek produk bukan didasarkan atas manfaat produk itu, tetapi lebih didasarkan atas kemampuan merek produk itu mengekspresikan nilai-nilai yang ada pada dirinya.

3) Fungsi Mempertahankan Ego

Sikap yang dikembangkan oleh seseorang cenderung untuk melindunginya dari tantangan eksternal maupun perasaan internal, sehingga membentuk fungsi mempertahankan ego.

4) Fungsi Pengetahuan

Sikap membantu konsumen mengorganisasi informasi yang begitu banyak yang setiap hari dipaparkan padanya. Fungsi pengetahuan dapat membantu konsumen mengurangi ketidakpastian dan kebingungan dalam memilah-milah informasi yang relevan dan tidak relevan dengan kebutuhannya (Daniel Kazt, 2015).

d. Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Dalam interaksi sosial, individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai obyek psikologis yang dihadapinya. Azwar (2016) mengatakan terdapat enam faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap pada seseorang, yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi akan menjadi dasar pembentukan sikap apabila mempunyai kesan yang kuat. Oleh karena itu, sikap akan

lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Seseorang yang dianggap penting, seseorang yang diharapkan persetujuannya bagi gerak-tindak dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin dikecewakan, atau seseorang yang berarti khusus bagi kita, akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu.

3) Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Hanya kepribadian individu yang kuat yang dapat memudarkan dominasi kebudayaan dalam pembentukan sikap individu.

4) Media massa

Sebagai sarana komunikasi, media massa mempunyai pengaruh dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6) Pengaruh faktor emosional

Kadang-kadang suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi, yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e. Pengukuran Sikap

Salah satu aspek yang sangat penting guna mempelajari sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengukuran (*measurement*) sikap. Berbagai teknik dan metode telah dikembangkan oleh para ahli guna mengungkap sikap manusia dan memberikan interpretasi yang valid. Menurut Azwar (2016) terdapat beberapa metode pengukuran sikap, diantaranya:

1) Observasi perilaku

Untuk mengetahui sikap seseorang terhadap sesuatu dapat diperhatikan melalui perilakunya, sebab perilaku merupakan salah satu indikator sikap individu.

2) Pertanyaan langsung

Dalam metode ini, jawaban yang diberikan oleh mereka yang ditanyai dijadikan indikator sikap mereka. Akan tetapi, metode ini akan menghasilkan ukuran yang valid hanya apabila situasi dan kondisinya memungkinkan kebebasan berpendapat tanpa tekanan psikologis maupun fisik.

3) Pengungkapan langsung

Pengungkapan langsung (*directh assessment*) secara tertulis dapat dilakukan dengan menggunakan item tunggal maupun dengan menggunakan item ganda.

4) Skala Sikap

Skala sikap (*attitude scales*) berupa kumpulan pernyataan-pernyataan mengenai suatu objek sikap.

5) Pengukuran terselubung

Dalam metode pengukuran terselubung (*covert measures*), objek pengamatan bukan lagi perilaku yang tampak didasari atau sengaja dilakukan oleh seseorang melainkan reaksi-reaksi fisiologis yang terjadi di luar kendali orang yang bersangkutan.

3. Remaja

a. Definisi Remaja

Remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada di bawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali & Ashrori, 2016). Masa remaja adalah masa transisi perkembangan antara masa kanak-kanak dan dewasa yang pada umumnya dimulai pada usia 12 atau 13 tahun dan berakhir pada usia akhir belasan tahun atau awal dua puluh tahun (Papalia, Olds & Feldman, 2014).

b. Tahapan Masa Remaja

1) Masa remaja awal : 12-15 tahun

Remaja pada fase ini masih terkesima dengan perubahan tubuh dan dorongan yang menyertai perubahan tersebut. Remaja akan mengembangkan pemikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotis. Remaja menjadi individu yang sulit dipahami oleh orang dewasa karena kepekaan yang berlebihan dan egosis (Sarwono, 2019).

2) Masa remaja pertengahan : 15-18 tahun

Remaja usia 15-18 tahun sangat membutuhkan teman dan merasa senang jika banyak teman yang menyukai dirinya. Remaja cenderung akan berteman dengan teman yang mempunyai sifat yang dengan dirinya. Selain itu remaja merasa bingung jika dihadapkan dengan pilihan antara solidaritas atau tidak, berkumpul atau sendirian, optimis atau pesimis, idealis atau materialistis dan lain-lain. Remaja akan mencari jati diri, keinginan berkencan, dan mengembangkan kemampuan berpikir abstrak (Monks, Knoers & Haditono, 2019).

3) Masa remaja akhir : 18-21 tahun

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek; egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru; terbentuk identitas seksual yang tidak akan berubah lagi;

egosentrisme (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain; dan tumbuh “dinding” yang memisahkan diri pribadinya dan masyarakat umum (Sarwono 2019).

c. Ciri-Ciri Remaja

Remaja memiliki ciri-ciri yang membedakan kehidupan remaja dengan masa-masa sebelum dan sesudahnya yaitu:

- 1) Remaja mulai menyampaikan kebebasannya dan haknya untuk mengemukakan pendapatnya sendiri. Tidak terhindarkan, ini dapat menciptakan ketegangan dan perselisihan, dan bias menjauhkan remaja dari keluarganya.
- 2) Remaja lebih mudah dipengaruhi oleh teman-temannya daripada ketika mereka masih kanak-kanak. Ini berarti bahwa pengaruh orangtua semakin lemah. Anak remaja berperilaku dan mempunyai kesenangan yang berbeda bahkan bertentangan dengan perilaku dan kesenangan keluarga. Contoh-contoh yang umum adalah dalam hal mode pakaian, potongan rambut, kesenangan musik yang kesemuanya harus mutakhir.
- 3) Remaja mengalami perubahan fisik yang signifikan, baik pertumbuhannya maupun seksualitasnya. Perasaan seksual yang mulai muncul bisa menakutkan, membingungkan dan menjadi sumber perasaan salah dan frustrasi.

- 4) Meningkatnya percaya diri (*over confidence*) pada remaja yang diikuti dengan meningkatnya emosi dan mengakibatkan remaja sulit diberikan nasihat dari orang tua (Saputro, 2018).

4. Anemia

Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah atau yang biasa disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Astuti & Ertiana, 2018).

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (hemoglobin) tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia juga dapat menyebabkan turunya kinerja otak dan hilangnya produktivitas kerja (Fahmida, dkk. 2018). Anemia (dalam bahasa Yunani: *anaimia*, artinya kekurangan darah, adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari jantung yang diperoleh dari paru-paru, dan kemudian mengantarkannya ke seluruh bagian tubuh (Wikipedia, 2018).

a. Klasifikasi dan Etiologi Anemia

- 1) Berdasarkan faktor morfologik SDM dan indeksinya, antara lain :

- a) Anemia Makroskopik atau Normositik Makrositik

Memiliki SDM lebih besar dari normal ($MCV > 100$)

tetapi normokromik konsentrasi hemoglobin normal (MCHC

normal). Keadaan ini disebabkan terganggunya atau terhentinya sintesis asam deoksibonukleat (DNA) yang ditemukan pada defisiensi B12, asam folat, dan pada pasien yang mengalami kemoterapi kanker disebabkan agen-agen mengganggu sintesis DNA.

(1) Anemia yang *Megaloblastic* berkaitan dengan kekurangan dari vitamin B12 dan asam folat tidak cukup atau penyerapan yang tidak mencukupi, kekurangan folate secara normal tidak menghasilkan gejala jika B12 cukup. Anemia *megaloblastic* merupakan penyebab paling umum anemia *macrocytic*.

(2) Anemia pernisiiosa merupakan suatu kondisi *autoimmune* yang melawan sel parietal dari perut. Sel parietal menghasilkan faktor intrinsic, diperlukan dalam menyerap vitamin B12 dari makanan. Penghancuran dari sel parietal menyebabkan kematian faktor intrinsic dan tidak dapat menyerap vitamin B12.

b) Anemia Mikrositik

Anemia Hipokromik mikrositik, Mikrositik adalah sel kecil, hipokromik adalah pewarna yang berkurang. Sel-sel ini mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang dari jumlah normal, keadaan ini menyebabkan kekurangan zat besi seperti anemia pada defisiensi besi, kehilangan darah kronis dan gangguan sintesis globin.

(1) Anemia kekurangan besi merupakan jenis anemia yang paling umum dari semua jenis anemia dan yang paling sering adalah *microytic hypochromic*. Anemia kekurangan besi disebabkan ketika penyerapan atau masukan dari zat besi tidak cukup. Zat besi adalah suatu zat di dalam tubuh yang erat dengan ketersediaan jumlah darah yang diperlukan dan kekurangan zat besi mengakibatkan berkurangnya hemoglobin di dalam sel darah merah.

(2) *Hemoglobinopathies* lebih jarang. Di masyarakat kondisi ini adalah lazim seperti anemia sel sabit merupakan kondisi sel-sel darah merah berbentuk bulan sabit, dan thalassemia merupakan penyakit kelainan darah.

c) Anemia Normositik

SDM memiliki ukuran dan bentuk normal serta mengandung jumlah hemoglobin normal. (MCV dan MHCH normal atau rendah) tetapi mengalami anemia. Penyebab anemia jenis ini adalah pendarahan yang akut, anemia dari penyakit yang kronis, anemia yang *aplastic* (kegagalan sumsum tulang).

Tabel 2.1 Penggolongan kadar hemoglobin menurut Kiswari (2014)

Kelompok	Umur	Kadar Hb (gr/dL)
Anak	6-72 bulan	11
Dewasa	6-14 tahun	12
	Laki-laki	13
	Wanita	12
	Wanita hamil	11

2) Jenis anemia berdasarkan penyebabnya yaitu :

a) Anemia pasca pendarahan

Terjadi akibat pendarahan massif seperti kecelakaan, operasi dan persalinan dengan pendarahan

b) Anemia defisiensi

Terjadi karena kekurangan bahan baku pembuat sel darah. Hasil Penelitian di bagian Ilmu Kesehatan Anak penyebab anemia defisiensi besi menurut umur adalah:

(1) Bayi di bawah umur 1 tahun

Persediaan besi kurang karena berat badan lahir rendah atau lahir kembar

(2) Anak berumur 1-2 tahun

(a) Masukan besi yang kurang karena tidak mendapat makanan tambahan

(b) Kebutuhan meningkat akibat infeksi berulang

(c) Malabsorpsi

(d) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasit dan *diverticulum meckeli*

- (3) Anak berumur 2-5 tahun
 - (a) Masukan besi kurang karena jenis makanan
 - (b) Kebutuhan meningkat karena infeksi berulang
 - (c) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasite dan diverticulum meckeli

- (4) Anak berumur 5 tahun- masa remaja
Kehilangan berlebihan karena pendarahan antara lain akibat infestasi parasit dan poliposis

- (5) Usia remaja-dewasa
Pada wanita yaitu karena menstruasi berlebihan

c) Anemia hemolitik

Terjadi karena penghancuran sel darah merah yang berlebihan

(1) Faktor Intrasel

Faktor yang berasal dari dalam sel seperti, talasemia, hemoglobinopatia (talasemia HbE, *sickle cell anemia*) sterositas, defisiensi enzim eritrosit (G-6PD, *piruvatkinase*, *glutation reductase*).

(2) Faktor Ekstrasel

Faktor yang berasal dari luar sel seperti, Intoksikasi, infeksi (malaria), Imunologis (inkompatibilitas golongan darah, reaksi hemolitik pada transfusi darah).

d) Anemia Aplastik

Terjadi karena terhentinya pembuatan sel darah sumsum tulang atau kerusakan sumsum tulang. Hasil Penelitian di bagian Ilmu Kesehatan Anak penyebab anemia menurut umur adalah :

(1) Bayi di bawah umur 1 tahun

Persediaan besi kurang karena berat badan lahir rendah atau lahir kembar

(2) Anak berumur 1-2 tahun

(a) Masukan besi yang kurang karena tidak mendapat makanan tambahan

(b) Kebutuhan meningkat akibat infeksi berulang

(c) Malabsorpsi

(d) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasite dan *diverticulum meckeli*

(3) Anak berumur 2-5 tahun

(a) Masukan besi kurang karena jenis makanan

(b) Kebutuhan meningkat karena infeksi berulang

(c) Kehilangan darah berlebihan akibat pendarahan karena infeksi parasite dan *diverticulum meckeli*

(d) Anak berumur 5 tahun- masa remaja

(e) Kehilangan berlebihan karena pendarahan antara lain akibat infestasi parasit dan polyposis

(4) Usia remaja-dewasa

Pada wanita yaitu karena menstruasi berlebihan

b. Penyebab Anemia

Menurut Kementerian Kesehatan (2018), 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 dari kehilangan darah baik secara akut atau menurun. Menurut Kementerian Kesehatan (2018) ada 3 penyebab anemia, yaitu:

1) 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 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 akibat dari infeksi itu sendiri.

2) Perdarahan (Loss of blood volume)

Perdarahan karena kecacangan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

3) Hemolitik

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

Di Indonesia diperkirakan sebagian besar anemia terjadi karena kekurangan zat besi sebagai akibat dari kurangnya asupan makanan sumber zat besi khususnya sumber pangan hewani (besi heme). Sumber utama zat besi adalah pangan hewani (besi heme), seperti: hati, daging (sapi dan kambing), unggas (ayam, bebek, burung), dan ikan. Zat besi dalam sumber pangan hewani (besi heme) dapat diserap tubuh antara 20-30%.

Pangan nabati (tumbuh-tumbuhan) juga mengandung zat besi (besi non-heme) namun jumlah zat besi yang bisa diserap oleh usus jauh lebih sedikit dibanding zat besi dari bahan makanan hewani. Zat besi non-heme (pangan nabati) yang dapat diserap oleh tubuh adalah 1-10%. Contoh pangan nabati sumber zat besi adalah sayuran berwarna hijau tua (bayam, singkong, kangkung) dan kelompok kacang-kacangan (tempe, tahu, kacang merah). Masyarakat Indonesia lebih dominan mengonsumsi sumber zat besi yang berasal dari nabati. Hasil Survei Konsumsi Makanan Individu (Kemkes, 2014) menunjukkan bahwa 97,7% penduduk Indonesia mengonsumsi beras (dalam 100 gram beras hanya mengandung 1,8 mg zat besi). Oleh karena itu, secara umum masyarakat Indonesia rentan terhadap risiko menderita Anemia Gizi Besi (AGB).

Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus, sebaiknya mengonsumsi makanan kaya sumber vitamin C seperti jeruk dan jambu dan menghindari konsumsi makanan yang banyak mengandung zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi dalam usus dalam jangka panjang dan pendek seperti tanin (dalam teh hitam, kopi), kalsium, fosfor, serat dan fitat (biji-bijian). Tanin dan fitat mengikat dan menghambat penyerapan besi dari makanan.

c. Tanda dan Gejala Anemia

Gejala anemia yang ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai), disertai sakit kepala dan pusing, mata berkunang kunang, mudah mengantuk, cepat capai, serta sulit konsentrasi. Secara klinis anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Kemenkes RI, 2016). Gejala anemia secara umum adalah sebagai berikut, antara lain:

- 1) Cepat lelah
- 2) Pucat (kulit, bibir, gusi, mata, kulit kuku, dan telapak tangan)
- 3) Jantung berdenyut kencang saat melakukan aktifitas ringan
- 4) Napas tersengal/pendek saat melakukan aktifitas ringan
- 5) Nyeri dada
- 6) Pusing dan mata berkunang
- 7) Cepat marah (mudah rewel pada anak)
- 8) Tangan dan kaki dingin atau mati rasa

d. Patofisiologi

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui pendarahan destruksi, dapat mengakibatkan defek sel merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Pecah atau rusaknya sel darah merah terjadi terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel merah atau hemolisis segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal kurang lebih 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sklera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi (pada kelainan hemolitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma hemoglobinemia. Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (Protein pengikat hemoglobin yang terlepas dari sel darah merah yang telah rusak) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalam urin (hemoglobinuria).

Anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar menghitung retikulosit dalam sirkulasi darah, derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang

dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsi dan ada tidaknya hyperbilirubinemia dan hemoglobinemia.

Anemia defisiensi zat besi adalah anemia yang paling sering menyerang anak-anak, bayi cukup bulan yang lahir dari ibu nonanemik dan bergizi baik, memiliki cukup persediaan zat besi sampai berat badan lahirnya menjadi dua kali lipat pada umumnya saat berusia 46 bulan. Sesudah itu zat besi harus tersedia dalam makanan untuk memenuhi kebutuhan anak. Jika asupan zat besi dari makanan tidak mencukupi maka terjadi anemia defisiensi zat besi. Hal ini paling sering terjadi karena pengenalan makanan padat yang terlalu dini (sebelum usia 4-6 bulan) dihentikannya susu formula bayi yang mengandung zat besi atau ASI sebelum usia 1 tahun dan minum susu sapi berlebihan tanpa tambahan makanan pada kaya besi. Bayi yang tidak cukup bulan, bayi dengan perdarahan perinatal berlebihan atau bayi dari ibu yang kurang gizi dan kurang zat besi juga tidak memiliki cadangan zat besi yang adekuat. Bayi ini berisiko lebih tinggi menderita anemia defisiensi besi sebelum berusia 6 bulan.

Anemia defisiensi zat besi dapat juga terjadi karena kehilangan darah yang kronik. Pada Bayi terjadi karena perdarahan usus kronik yang disebabkan oleh protein dalam susu sapi yang tidak tahan panas. Pada anak sembarang umur kehilangan darah sebanyak 1-7 ml dari saluran cerna setiap hari menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Pada remaja putri anemia defisiensi zat besi juga dapat terjadi karena menstruasi yang berlebihan.

Anemia aplastik diakibatkan karena rusaknya sumsum tulang. Gangguannya berupa berkurangnya sel darah dalam darah tepi sebagai akibat terhentinya pembentukan sel hemopoetik (sel-sel sumsum tulang yang memproduksi sel darah merah, sel darah putih, dan kepingan darah) dalam sumsum tulang. Aplasia dapat terjadi hanya pada satu, dua atau ketiga sistem hemopoetik (eritropoetik, granulopoetik dan trombopoetik).

Aplasia hanya mengenai sistem eritropoetik disebut eritroblastopenia (anemia hipoplastik). Aplasia mengenai sistem granulopoetik disebut agranulosistosis (Penyakit Schultz), dan aplasia mengenai sistem trombopoetik disebut amegakariositik trombositopenik (ATP). Bila mengenai ketiga-tiga sistem disebut panmieloptisis atau lazimnya disebut anemia aplastik.

Kekurangan asam folat akan mengakibatkan anemia megaloblastik. Asam folat merupakan bahan esensial untuk sintesis DNA (Desoxyri bonucleic acid) dan RNA (Ribonucleid acid), yang penting sekali untuk metabolisme inti sel dan pematangan sel.

e. Cara Pencegahan Anemia

1) Asupan Makanan

a) Makanan yang kaya zat besi

Besi adalah mineral mikro yang paling banyak ada di dalam tubuh manusia dan hewan, di dalam tubuh manusia dewasa terdapat sekitar 3,5 gram. Zat besi terdapat banyak juga di dalam makanan (Almatsier, 2014).

Sumber zat besi adalah makanan hewani seperti daging, ayam, dan ikan. Sumber lainnya adalah telur, kacang-kacangan, sayur hijau dan beberapa jenis buah. Sumber makanan yang mengandung zat besi yang mudah diabsorpsi oleh tubuh adalah protein hewani seperti daging, ikan, telur, dan lainnya (Irianto, 2014). Pada umumnya makanan zat besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan yang tinggi dalam zat besi. Zat besi yang terdapat pada sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan yang sedang. Sedangkan, zat besi yang terdapat pada sebagian sayur-sayuran terutama yang mengandung asam oksalat tinggi seperti bayam yang mempunyai ketersediaan yang rendah (Almatsier, 2014).

b) Makan yang mengandung vitamin C

Fungsi vitamin C adalah meningkatkan daya tahan tubuh dari serangan penyakit dan membantu proses penyembuhan luka, meningkatkan sel-sel darah putih yang dapat melawan infeksi sehingga flu dapat sembuh dengan cepat, membantu mengaktifkan asam folat dan meningkatkan penyerapan zat besi mencegah anemia. Fasilitator absorpsi besi sangat dikenal dengan sebutan asam askorbat atau vitamin C. Vitamin C sangat berpengaruh dalam meningkatkan penyerapan zat besi. Vitamin C juga membantu mengurangi efek penghambatan absorpsi zat besi pada tubuh, sangat dianjurkan mengkonsumsi sumber

vitamin C, seperti jambu biji, jeruk, kiwi, apel dan sumber vitamin C yang lain (Almatsier, 2014).

2) Pemberian Suplement zat besi

Seseorang yang menderita anemia dapat diobati dengan memberikan supplement zat besi, jika anemia sudah terjadi tubuh tidak bisa menyerap zat besi dalam jumlah yang banyak dalam waktu yang relative singkat. Oleh karena itu dapat diobati dengan cara memberikan supplement zat besi. Supplement biasanya diberikan kepada golongan yang rawan kurangan zat besi yaitu seperti balita, anak sekolah, wanita usia subur, dan ibu hamil. Pemberian supplement tablet zat besi pada golongan tersebut dilakukan karena kebutuhan zat besi yang sangat besar sedangkan jika untuk asupan makanan saja tidak mencukupi kebutuhan (Almatsier, 2014).

3) Fortifikasi besi

Fortifikasi merupakan penambahan zat gizi yang diperoleh atau sengaja ditambahkan dari luar dan bukan berasal dari bahan pangan asli tersebut, dengan kriteria untuk penambahan zat gizi tertentu yang berbeda (USDA, 2016). Fortifikasi pangan sebagai salah satu upaya pemenuhan zat gizi mikro masyarakat merupakan tindakan yang terbukti *cost effective*, dikarenakan fortifikasi dilakukan melalui bahan pangan yang dikonsumsi masyarakat secara luas terutama penduduk tidak mampu dan biaya yang relative lebih rendah. Fortifikasi pangan atau pengayaan zat gizi mikro pada bahan makanan komersil seperti garam, tepung terigu, dan minyak goreng

sawit perlu dilakukan pemerintah untuk percepatan perbaikan gizi anak Indonesia. Pemerintah yang terlibat yaitu Kementerian PPN/Bappenas didukung oleh Koalisi Fortifikasi Indonesia (KFI), *Nutrition International*, UNICEF, Kementerian Kesehatan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Badan POM, dan Badan Standarisasi Nasional.

4) Pendidikan

Pendidikan kesehatan pada keluarga dan masyarakat hal yang paling penting dalam pencegahan anemia. Perlu dijelaskan kepada keluarga dan masyarakat bahwa kadar besi yang berasal dari ikan, hati, dan daging lebih tinggi dibandingkan kadar besi berasal dari beras, gandum, kacang kedelai dan bayam. Kelompok sasaran harus diberikan pendidikan yang tepat tentang bahaya yang mungkin terjadi akibat anemia (Nurbadriyah, 2019)

5) Pengawasan infeksi dan parasite

Penyakit infeksi dan parasite adalah salah satu penyebab anemia gizi besi karena parasit dalam jumlah yang besar dapat mengganggu penyerapan zat gizi. Dengan cara menanggulangi penyakit infeksi dan memberantas parasite di harapkan dapat meningkatkan status besi dalam tubuh. (Michael, 2010). Upaya tersebut juga harus diikuti dengan peningkatan konsumsi pangan yang seimbang dan beragam serta dapat menambahkan supplement besi dan fortifikasi besi (Michael, 2010).

6) Pemeriksaan hemoglobin

Hemoglobin adalah protein yang kaya akan zat besi. Memiliki daya gabung terhadap oksigen membentuk *oxyhemoglobin* di dalam sel darah merah. Dengan melalui fungsi ini membawa oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh. Pemeriksaan hemoglobin dilakukan di laboratorium. Pemeriksaan hemoglobin pada pasien anemia harus dilakukan secara rutin agar tidak terulang kembali penurunan kadar hemoglobin (Evelyn , 2010).

f. Penatalaksanaan

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat pemberian terapi pada penderita anemia antara lain (Bakta , 2017).

- 1) Pengobatan diberikan berdasarkan hasil diagnose yang telah ditegakkan
- 2) Pemberian hematinik (obat yang membantu proses pembentukan sel darah merah) tidak dianjurkan untuk pemberian tanpa indikasi yang jelas
- 3) Pengobatan anemia dapat berupa sebagai:
 - a) Terapi untuk keadaan darurat misalnya pendarahan akut akibat anemia aplastic yang mengancam jiwa atau anemia pasca pendarahan akut yang disertai dengan gangguan hemodinamik.
 - b) Terapi suportif, memberikan makan gizi seimbang terutama mengandung kadar besi yang tinggi yang bersumber dari hewani yaitu hati, limfa, daging dan dari nabati yaitu bayam, kacang-kacangan.

- c) Terapi untuk khusus untuk masing-masing jenis anemia
- d) Terapi kausal untuk mengobati penyakit dasar yang menjadi penyebab anemia tersebut. Dalam keadaan diagnose akurat tidak dapat ditegakkan, terpaksa memberikan terapi percobaan *ex juvantivus*. Pemantauan yang ketat pada respon terapi dan perubahan perjalanan penyakit dan melakukan evaluasi tentang kemungkinan perubahan diagnosis.
- e) Transfusi darah diberikan pada anemia setelah pendarahan akut dengan tanda-tanda gangguan hemodinamik. Pada anemia kronik transfusi hanya diberikan jika anemia bersifat adanya ancaman payah jantung diberikan *packed red cell* jangan *whole blood*. Anemia kronik sering dijumpai peningkatan volume darah oleh karena itu transfusi darah harus diberikan tetesan secara pelan. Dapat juga diberikan diuretika kerja cepat misalnya *furosemide* sebelum transfusi.

5. Media Sosial Instagram

Menurut Pilgrim & Bledsoe (2022) yang menyatakan bahwa pada era teknologi canggih kekuatan media sosial sangat luar biasa diminati oleh khususnya untuk kalangan muda. Sehingga media sosial dirasa cukup efektif untuk dimanfaatkan sebagai media pembelajaran. Perkembangan media sosial saat ini memberikan kemudahan untuk masyarakat dalam melihat dan mengetahui informasi secara online (D. N. Sari & Basit, 2020). Media sosial menjadi salah satu media pembelajaran untuk mahasiswa yang mampu memudahkan melakukan apapun dalam berbagai

hal, baik dimanapun dan kapanpun. Dengan menggunakan media sosial, mahasiswa juga mampu mandiri dan lebih aktif dalam dunia perkuliahan karena dapat dengan mudah mencari sumber-sumber yang terpercaya untuk memperdalam materi kuliah mereka. Mahasiswa jadi dapat berpikir lebih dalam lagi mengenai referensi yang dicari dengan mengaitkan materi yang sudah diberikan oleh dosen saat perkuliahan. Hal seperti ini dapat menjadi dampak positif untuk mahasiswa untuk membantu berpikir lebih kritis lagi dan tidak hanya berpatokan pada satu sumber. Adanya media sosial memudahkan untuk mahasiswa karena dapat diakses di mana pun dan kapan pun. Dave Kerpen menyebutkan bahwa media sosial adalah sebuah platform yang berebentuk teks, gambar, video, yang berkaitan secara daring/online yang dibagikan oleh masyarakat maupun organisasi-organisasi. Pemanfaatan yang paling banyak digunakan adalah sebagai alat informasi, dimana kita bisa dan dengan mudah untuk melihat dan dengan mudah untuk mengikuti akun-akun yang menurut kita memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan. media sosial disebut juga sebagai media hiburan karena banyak mahasiswa-mahasiswa yang jika merasa bosan dikeadaan apapun baik didalam maupun diluar kampus, pasti akan membuka media sosial mereka ketika rasa bosan itu datang (Apriansyah, 2020). Berdasarkan Umami, dkk., (2022) Pemberian media audio visual tentang edukasi kesehatan reproduksi dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pada remaja.

Semakin berkembangnya teknologi dan kemudahan dalam mengakses internet, masyarakat pun ikut mengalami perubahan yang

dahulu hanya mengenal interaksi sosial secara nyata, namun pada saat ini setiap orang lebih senang menggunakan media sosial (Alyusi, 2018). Media sosial adalah platform komunikasi yang memfasilitasi pengguna dan fokus pada keberadaannya dalam aktivitas dan kolaborasi, saat ini jejaring sosial dapat dianggap sebagai media online (fasilitator) yang memperkuat hubungan antar pengguna sekaligus hubungan sosial (Fauji, 2018). Media sosial dapat tampil dalam bentuk seperti wiki, podcast, forum di internet atau forum diskusi. Teknologi seperti e-mail, pesan instant adalah alat yang sering digunakan. Isinya dapat berbentuk grafik, teks, foto, dan audio. Contoh media sosial termasuk Youtube (tempat berbagi video), Facebook (jaringan sosial), Twitter, Instagram (berbagi foto dan video), Google (mesin pencarian) dan lainnya (Valiant, 2020).

Saat ini media sosial telah menjadi bagian dari gaya hidup, pemanfaatan media sosial kini terjadi dalam banyak kegiatan seperti membagikan aktivitas keseharian agar dapat dilihat sesama pengguna, ataupun sekedar mencari dan berbagi ilmu maupun informasi dan berita, serta menjadi wadah bagi komunitas yang mempunyai bakat dan minat yang sama untuk saling mengenal dan berbagi ilmu. Hadirnya media sosial Instagram telah membantu memperkecil jarak dan mempermudah komunikasi.

Pada era perkembangan teknologi informasi dan komunikasi kemunculan internet yang semakin pesat membuat produk teknologi berupa handphone (HP) banyak bermunculan. Kehadirannya memudahkan penggunanya untuk mengakses internet, bersosialisasi serta

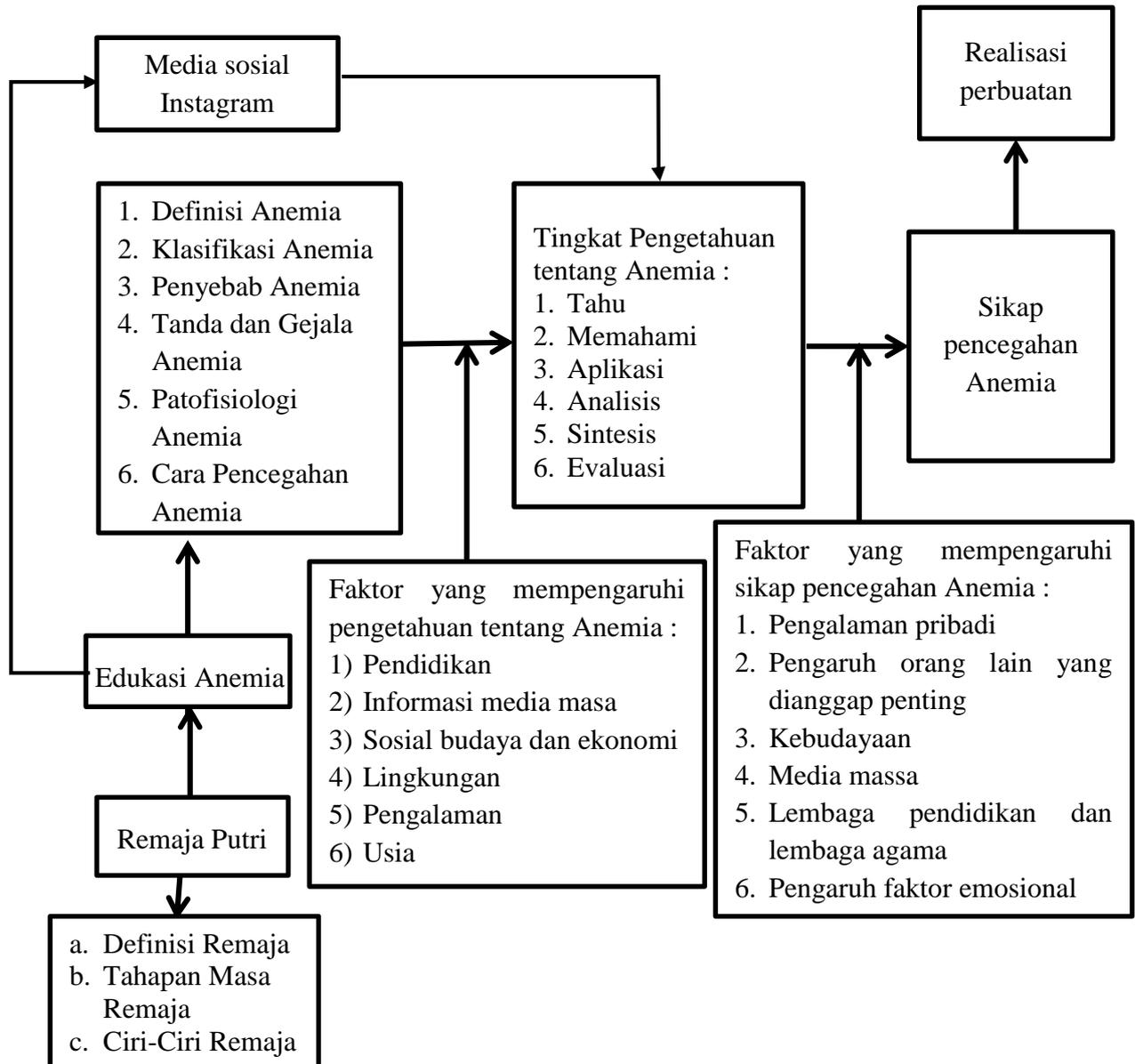
berbagi informasi dengan siapa saja yang terhubung melalui media sosial. Instagram adalah media yang diciptakan untuk memudahkan penggunanya berbagi secara online mulai dari foto maupun video. Instagram merupakan aplikasi berbagi foto yang memungkinkan penggunanya untuk mengambil foto, menerapkan filter digital, dan membagikannya ke berbagai layanan media sosial, termasuk Instagram (Andri, 2020). Aplikasi Instagram kini menjadi aplikasi yang banyak dipakai oleh penggunanya untuk membagikan aktivitasnya berupa foto maupun video karena aplikasi ini sangat mudah dipakai. Instagram merupakan salah satu aplikasi yang saat ini sedang banyak digandrungi dan digunakan oleh banyak kalangan, baik kalangan muda, dewasa maupun orang tua (Sumarti, 2018).

Menurut data yang dirilis Napoleon Cat pada periode April 2023, pengguna Instagram di Indonesia kini mencapai 109,33 juta (109.331.200) pengguna. Pencapaian itu merupakan suatu peningkatan dari bulan – bulan sebelumnya terhadap penggunaan di platform berbagi foto dan video ini. Pada bulan Januari 2023 sudah tercatat sekitar 94,54 juta pengguna instagram, lalu naik pada bulan Februari mencapai 106,72 juta penggunaan. Kemudian sampai bulan April jumlah penggunanya terus membeludak dan mencapai 109,33 juta pengguna.

Pengguna aplikasi ini semakin berkembang pesat karena keunggulan yang ditawarkan dari berbagai fitur aplikasi instagram. Keunggulan itu berupa kemudahan saat pengunggahan foto. Foto yang diunggah bisa melalui kamera ataupun di album ponsel. Instagram dapat langsung menggunakan efek-efek untuk mengatur pewarnaan dari foto yang

dihendaki (Sherief, 2014). Aplikasi Instagram memiliki banyak fitur yang digemari oleh penggunanya seperti fitur instastory, siaran langsung, reels dan boomerang, penggunaannya dapat saling bertukar informasi dengan efisien, selain itu pemanfaatan Instagram dapat dengan cepat mengunggah foto, dan video sebab menggunakan internet (Fauji, 2018).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Almatsier, (2014), Sherief, (2014); Papalia, Olds & Feldman, (2014); Daniel Kazt, (2015); Ali & Ashrori, (2016); Azwar, (2016); Damiati, (2017); Grabowski dkk, (2017); Alyusi, (2018); Astuti & Ertiana, (2018); Fahmida, dkk. (2018); Fauji, (2018); Meidiana Risma, dkk (2018); Kementerian Kesehatan (2018); Masturoh, (2018); Saputro, (2018); Sumarti, (2018); Supriyati, (2018); Wikipedia, (2018); Chusniah R, (2019); Nurbadriyah, (2019); Monks, Knoers & Haditono, (2019); Sari, (2019); Sarwono, (2019); Apriansyah, (2020); D. N. Sari & Basit, (2020); Valiant, (2020); Disdik Jambi, (2021); Pilgrim & Bledsoe, (2022).