

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Hemoglobin dan Anemia zat besi

a. Pengertian Hemoglobin dan anemia zat besi

Menurut WHO anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal. Hemoglobin merupakan salah satu dari komponen di dalam sel darah merah/ eritrosit yang terbentuk dari gabungan protein dan zat besi yang kemudian membentuk sel darah merah.¹³ secara umum fungsi hemoglobin yaitu:²⁰

1) Mengikat Oksigen

Protein dalam sel darah merah memiliki fungsi sebagai Pengikat oksigen yang akan disirkulasikan ke paru-paru. Hemoglobin di dalam darah membawa oksigen dari paru-paru keseluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan dari tubuh. Hemoglobin juga Berfungsi mengikat bagian ion hidrogen asam dari asam karbonat terionisasi yang dihasilkan dari tingkat jaringan dari karbon dioksida. Hemoglobin menyangga asam ini sehingga PH darah tetap normal.²¹

2) Pertahanan Tubuh

Sirkulasi darah yang terus dipompa oleh jantung dapat mempertahankan tubuh dari serangan virus, bahan kimia, maupun bakteri. Darah tersebut nantinya akan disaring oleh fungsi ginjal dan dikeluarkan melalui urine sebagai hasil toksin dari tubuh. Penurunan

kadar hemoglobin yang disebut juga sebagai anemia mempengaruhi viskositas darah.

3) Menyuplai Nutrisi

Selain mengangkut oksigen, darah juga menyuplai nutrisi ke jaringan tubuh dan mengangkut zat sebagai hasil dari metabolisme.²⁰

Penegakkan diagnosis pada anemia dapat dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar Hemoglobin/ Hb dalam darah. Pengukuran kadar hemoglobin digunakan untuk melihat secara tidak langsung kapasitas darah dalam membawa oksigen ke sel-sel di dalam tubuh. Pemeriksaan kadar hemoglobin merupakan indikator yang menentukan seseorang menderita anemia atau tidak.

Tabel 2. Klasifikasi Anemia Menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/Dl)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 Bulan	11	10,0 – 10,9	7,0 - 9,9	<7,0
Anak 5-11 Tahun	11,5	11,0 – 11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak 12-14 Tahun	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Perempuan Tidak Hamil (≥15 Tahun)	12	11,0 – 11,9	8,0 – 10,9	<8,0
Ibu Hamil	11	10,0-10,9	7,0 - 9,9	<7,0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

sumber :WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief. Switzerland.*

b. Faktor penyebab anemia dan yang mempengaruhi hemoglobin

Secara langsung anemia disebabkan karena Produksi/ kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut ataupun menahun.¹³ Berikut kemungkinan dasar penyebab anemia dan faktor yang mempengaruhi hemoglobin:

1) Faktor dasar

a) Sosial-Ekonomi

Tempat tinggal dan pendapatan merupakan faktor sosial ekonomi yang secara tidak langsung mendorong terjadinya anemia. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak karena orang tua dapat menyediakan segala kebutuhan anak baik kebutuhan primer maupun sekunder. Penghasilan yang kecil tidak dapat menyediakan makanan yang cukup bagi anggota keluarga, sehingga kebutuhan keluarga tidak terpenuhi.²² selain itu, Remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan pedesaan. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 juga menunjukkan bahwa masyarakat pedesaan (22,8%) lebih banyak mengalami anemia dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di perkotaan (20,6%).^{6,23}

b) Pengetahuan

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku

tersebut akan bersifat langgeng (long lasting) daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang dalam hal ini 13 pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai tingkatan

Pengetahuan ini dapat membantu keyakinan tertentu sehingga seseorang berperilaku sesuai keyakinan tersebut. Pada beberapa penelitian terkait anemia ditemukan pula pada mereka yang memiliki pengetahuan yang rendah terkait anemia.²³ Penelitian lain mengatakan bahwa pengetahuan berhubungan juga dengan tingkat pendidikan dimana remaja yang pendidikannya kurang dari SLTA memiliki peluang 7,480 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan dengan remaja yang pendidikannya \geq SLTA.³

c) Kepatuhan konsumsi FE

Kepatuhan sangat berperan dalam meningkatkan kadar Hemoglobin. Kepatuhan tersebut meliputi ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi dan keteraturan frekuensi mengonsumsi tablet tambah darah.²⁴

2) Faktor langsung

a) Meningkatnya Kebutuhan Zat Besi

Peningkatan kebutuhan zat besi pada masa remaja memuncak pada usia antara 12-15 tahun untuk perempuan dan satu

sampai dua tahun kemudian pada laki-laki. Setelah kematangan seksual, terjadi penurunan kebutuhan zat besi, sehingga terdapat peluang untuk memperbaiki kekurangan zat besi terutama pada remaja laki-laki.

Pada remaja putri, menstruasi mulai terjadi satu tahun setelah puncak pertumbuhan dan menyebabkan kebutuhan zat besi akan tetap tinggi sampai usia reproduktif untuk mengganti kehilangan zat besi yang terjadi saat menstruasi. Seorang wanita atau remaja putri akan kehilangan sekitar 1-2 mg zat besi melalui ekskresi secara normal pada saat menstruasi. Itulah sebabnya kelompok remaja putri lebih rentan mengalami anemia dibanding remaja putra.^{23,25}

b) Kurangnya Asupan Zat Besi

Penyebab lain dari anemia gizi besi adalah rendahnya asupan zat gizi dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi, baik dari hewani maupun nabati.²⁶

c) Penyakit Infeksi, penyakit keturunan dan Infeksi Parasit

Sering terjadinya penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya status gizi negatif dan anemia gizi besi. Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.^{23,26}

d) Status Gizi

Ditemukan hubungan antara status gizi dengan kejadian anemia. Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan remaja dengan status gizi normal. Hal tersebut juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Briawan dan Hardinsyah (2010) bahwa status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia.²³

e) Kelainan darah

(1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Hal ini bisa disebut sebagai anemia hemolitik yang muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari). Sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.²⁵

(2) Kehilangan darah

Perdarahan berlebihan, akibat pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan darah yang banyak akibat menstruasi pada remaja dapat menyebabkan anemia. Semua faktor ini meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi, karena zat besi dibutuhkan untuk membuat sel darah merah baru.²⁵

(3) Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Hal ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup yang dapat diakibatkan oleh infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun atau obat-obatan (antibiotik, anti kejang atau obat kanker). Penyebab anemia gizi besi pada remaja putri dapat juga terjadi karena asupan besi yang tidak cukup, adanya gangguan absorpsi besi, kehilangan darah yang menetap, serta penyakit penyerta seperti gagal ginjal.²⁵

c. Gejala anemia

Gejala utama anemia menurut adalah fatigue, nadi terasa cepat, gejala dan tanda keadaan hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar, dan roaring in the ears). Pada anemia yang lebih berat, dapat timbul letargi, konfusi, dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia dan/ atau infark miokard).²⁷

Sedangkan menurut Kemenkes RI, (2018) Gejala Anemia 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.¹³

d. Dampak anemia

Anemia yang diderita oleh remaja putri dapat menyebabkan menurunnya prestasi belajar, menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit infeksi. Selain itu pada remaja putri yang anemia, tingkat kebugarannya pun akan turun yang berdampak pada rendahnya produktivitas dan prestasi olahraga serta tidak tercapainya tinggi badan maksimal sebab pada masa ini terjadi puncak pertumbuhan tinggi badan (*peak high velocity*).¹³

Di negara berkembang, anemia berkaitan dengan fungsi reproduktif yang buruk, angka kematian maternal yang tinggi (10 – 20% dari total kematian), tingginya insiden berat bayi lahir rendah (<2.500 gr pada saat lahir), dan malnutrisi. Namun secara umum dampak yang akan terjadi dikarenakan anemia pada remaja antara lain:¹³

- 1) Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar
- 2) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal
- 3) Menurunkan kemampuan fisik olahraga
- 4) Mengakibatkan muka pucat.¹³

e. Pencegahan anemia

Tindakan penting yang harus dilakukan untuk mencegah kekurangan besi antara lain:¹³

- 1) Konseling untuk membantu memilih bahan makanan dengan kadar besi yang cukup secara rutin pada usia remaja.

- 2) Meningkatkan konsumsi zat besi dari sumber hewani seperti daging, ikan, unggas, makanan laut disertai minum sari buah yang mengandung vitamin C (asam askorbat) untuk meningkatkan absorpsi besi dan menghindari atau mengurangi minum kopi, teh es, minuman ringan yang mengandung karbonat dan minum susu pada saat makan.
- 3) Menerapkan pola hidup sehat seperti berolahraga, sarapan, menghindari stress dan tidur tepat waktu untuk meningkatkan imunitas.

f. Tablet tambah darah

Tablet tambah darah (TTD) adalah suplemen yang mengandung zat besi. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (Hemoglobin) (Kemenkes, 2014).²⁸ TTD bila diminum secara teratur dan sesuai aturan dapat mencegah dan menanggulangi anemia gizi. Dosis pencegahan dengan memberikan satu tablet tambah darah setiap minggu selama 52 (lima puluh dua) minggu. Studi menyatakan bahwa suplementasi zat besi 1 minggu sekali lebih efektif dibandingkan dengan suplementasi zat besi 1 hari sekali.²⁴

Program suplementasi TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya pemerintah yang dimulai sejak tahun 2014 dan saat ini menjadi salah satu intervensi spesifik dalam upaya penurunan stunting. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi didalam tubuh. Pemberian TTD

dilakukan pada remaja putri mulai dari usia 12-18 tahun diinstitusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang sederajat) melalui UKS/M. TTD bisa juga diperoleh secara mandiri (menyediakan sendiri) dengan tetap memperhatikan komposisinya (60mg elemental besi dan 400 mcg asam folat).²⁸

Tablet Tambah Darah akan efektif sebagai salah satu perbaikan gizi, apabila diminum sesuai aturan pakai. Aturan pemakaian Tablet Tambah Darah menurut Gizi Depkes RI sebagai berikut:¹³

- 1) Minum satu tablet tambah darah seminggu sekali dan dianjurkan minum satu tablet per hari setiap hari selama haid.¹³
- 2) Minum tablet tambah darah dengan air putih, jangan minum dengan cafein (kopi), theofilin (teh), susu, bromeni (coklat), kokain (ganja), dan minuman bersoda karena menghambat penyerapan zat besi sebanyak 80%, padahal zat besi sangat dibutuhkan oleh tubuh. Hindari juga konsumsi bersamaan dengan kalsium dan obat magh karena dapat menurunkan penyerapan zat besi dalam tubuh sehingga manfaatnya jadi berkurang. Apabila ingin mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat menghambat penyerapan zat besi, sebaiknya dilakukan dua jam sebelum atau sesudah mengonsumsi TTD.¹³
- 3) Bahan makanan yang membantu penyerapan zat besi adalah jenis makanan atau minuman yang mengandung vitamin C yang tinggi.

- Sayuran yang berwarna hijau, kentang dan makanan yang mengandung B12 seperti hati, telur, ikan, keju, dan daging.¹³
- 4) Efek samping yang ditimbulkan gejala ringan yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak, mual, susah BAB dan tinja berwarna hitam. Untuk mengurangi efek samping, minum tablet tambah darah setelah makan malam menjelang tidur.¹³
 - 5) Tablet Tambah darah yang sudah berubah warna sebaiknya tidak diminum (warna asli: merah darah).¹³
 - 6) Tablet tambah darah tidak menyebabkan tekanan darah tinggi atau kelebihan darah.¹³

Konsumsi TTD sangat dipengaruhi oleh kesadaran dan kepatuhan remaja putri. Kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dan serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan membebani dirinya dan tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya. Kepatuhan mengonsumsi tablet zat besi diukur dari ketepatan jumlah tablet yang dikonsumsi, ketepatan cara mengonsumsi tablet zat besi, frekuensi konsumsi perminggu.²⁹

2. Remaja

a. Pengertian Remaja

Masa remaja (*adolescent*) merupakan periode transisi perkembangan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, yang melibatkan perubahan-perubahan biologis, kognitif dan sosio emosional.¹³

Fase remaja sangatlah penting, karena merupakan salah satu periode perkembangan dari masa kanak-kanak dimana terjadi proses pertumbuhan biologis seperti tinggi badan terus bertambah, sedangkan masa dewasa antara lain proses kematangan semua organ tubuh termasuk fungsi reproduksi dan kematangan kognitif yang ditandai dengan kemampuan berpikir secara abstrak. Pada periode remaja ini juga perlu diperhatikan masalah gizi khususnya anemia untuk nantinya dapat meningkatkan kualitas kehamilan.²⁵

Kejadian Menstruasi Pada remaja merupakan pengeluaran darah secara periodik dari rahim yang berupa campuran antara darah dan cairan jaringan dan bagian kecil dari rahim (endometrium). Rata-rata gadis menstruasi pertama pada usia 12 tahun dan paling lambat saat usia 16 tahun. Rata-rata lama menstruasi antara 3-5 hari dianggap normal dan >9 hari dianggap tidak normal.³⁰

b. Kebutuhan zat besi remaja

Kebutuhan zat besi pada remaja juga meningkat karena terjadinya pertumbuhan yang cepat. Kebutuhan besi bagi remaja usia 13-15 tahun adalah 19 mg untuk laki-laki dan 26 mg untuk perempuan.¹³

Standar kecukupan gizi yang dibutuhkan individu secara rata-rata dalam sehari dilihat pada tabel 3.

Tabel 3. Kecukupan Zat Besi Untuk Remaja Menurut AKG Indonesia

Usia (Tahun)	Zat Besi (Mg/Hari)
Laki-laki	
10-12	13
13-15	19
16-18	15
Wanita	
10-12	20
13-15	26
16-18	26

c. Tahap-tahap Remaja

Masa remaja merupakan masa yang sangat penting dalam hidup manusia, Masa remaja dengan usia 10-19 tahun berisiko tinggi mengalami defisiensi zat besi karena pada masa tersebut terjadi proses awal kematangan organ reproduksi. Masa remaja dibedakan dalam rentan usia:³¹

- 1) Masa remaja awal antara usia 10-13 tahun
- 2) Masa remaja tengah antara usia 14-16 tahun
- 3) Masa remaja akhir antara usia 17-19.

3. Tunarungu

a. Pengertian

Istilah tunarungu secara etimologi Berasal dari kata tuna dan rungu, tuna artinya kurang dan rungu artinya pendengaran. Anak tunarungu adalah anak yang memiliki hambatan dalam pendengaran baik permanen maupun tidak permanen dan biasanya memiliki hambatan dalam berbicara sehingga mereka biasa disebut tunawicara.³² Menurut WHO, tunarungu (*hearing impairment*) mengacu pada kehilangan kemampuan mendengarkan baik sebagian ataupun seluruhnya.³³

Anak tunarungu mayoritas menggunakan bahasa isyarat dalam berkomunikasi, oleh karena itu pergaulan dengan orang normal mengalami hambatan. Mereka memiliki sifat ego-sentris yang melebihi anak normal, cepat marah dan mudah tersinggung. Kesehatan fisik pada umumnya sama dengan anak normal lainnya.¹¹

b. Karakteristik Tunarungu

Karakteristik anak tunarungu dari segi fisik tidak memiliki karakteristik yang khas, karena secara fisik anak tunarungu tidak mengalami gangguan yang terlihat. Mengenal dan mengidentifikasi anak tunarungu perlu adanya kemampuan untuk mengetahui karakteristik yang dimilikinya. Berikut ini adalah karakteristik anak tunarungu menurut Hidayat:³⁴

- 1) Karakteristik Fisik
 - a) Cara berjalan kaku dan agak membungkuk karena daya keseimbangannya terganggu.
 - b) Gerak kaki dan tangannya lincah/cepat sebab sering digunakan untuk berkomunikasi dengan lingkungannya sebagai pengganti bahasa lisannya.
 - c) Gerakan matanya cepat, apabila organ ini tidak dijaga dengan baik dapat berakibat kemampuan melihat menurun karena selalu digunakan sebagai pengganti alat pendengarannya.
 - d) Kemampuan bernafasnya pendek-pendek terganggu sehingga tidak mampu berbahasa dengan baik.
- 2) Karakteristik dalam segi bicara/bahasa
 - a) Biasanya individu yang tunarungu juga mengalami ketidakmampuan dalam berbahasa.
 - b) Tunarungu yang diperoleh sejak lahir dapat belajar bicara dengan suara normal.
 - c) Anak tuna rungu miskin kosakata.
 - d) Mengalami kesulitan dalam mengartikan ungkapan-ungkapan bahasa yang mengandung arti kiasan dan kata abstrak.
 - e) Dia kurang menguasai irama dan gaya bahasa.
 - f) Dia mengalami kesulitan dalam berbahasa verbal dan pasif dalam berbahasa.

3) Karakteristik Kepribadiannya

a) Anak tunarungu yang tidak berpendidikan cenderung murung, penuh curiga, curang, kejam (bengis), tidak simpatik, tidak dapat dipercaya, cemburu, tidak wajar, egois, ingin membalas dendam, dan sebagainya.³⁵

b) Lingkungan yang menyenangkan dan memanjakan dapat berpengaruh terhadap ketidakmampuan dalam penyesuaian mental maupun emosi.³⁵

c) Anak tunarungu menunjukkan kondisi yang lebih neurotik, mengalami ketidakamanan dan berkepribadian tertutup (introvert).³⁵

4) Karakteristik Emosi dan Sosialnya

a) Suka menafsirkan secara negatif.³⁵

b) Kurang mampu dalam mengendalikan emosinya dan sering emosi bergejolak.³⁵

c) Memiliki perasaan rendah diri dan merasa diasingkan.³⁵

d) Memiliki rasa cemburu dan prasangka karena tidak diperlakukan dengan adil serta sulit bergaul.³⁵

c. Dampak tunarungu terhadap perkembangan fungsi kognitif

Intelegensi anak tunarungu secara potensial sama dengan anak normal, tetapi secara fungsional perkembangannya dipengaruhi oleh tingkat kemampuan bahasanya, keterbatasan informasi dan daya abstraksi anak. Ketunarunguannya menghambat proses pencapaian

pengetahuan secara lebih luas. Perkembangan intelegensi secara fungsional terhambat. Perkembangan kognitif anak tunarungu sangat dipengaruhi oleh perkembangan bahasa, sehingga hambatan pada bahasa akan menghambat perkembangan intelegensi anak tunarungu.³⁶

Prestasi anak tunarungu seringkali lebih rendah daripada prestasi anak normal karena dipengaruhi oleh kemampuan anak tunarungu dalam mengerti pelajaran yang diucapkan. Namun untuk pelajaran yang tidak diucapkan, anak tunarungu memiliki perkembangan yang sama cepatnya dengan anak normal. Prestasi anak tunarungu yang rendah bukan disebabkan karena intelegensinya rendah namun karena anak tunarungu tidak dapat memaksimalkan intelegensi yang dimiliki. Aspek intelegensi yang bersumber pada verbal seringkali rendah, namun aspek intelegensi yang bersumber pada penglihatan dan motorik akan berkembang dengan cepat.³⁷

d. Dampak Tunarungu terhadap anemia

Tidak ada hubungan langsung antara tunarungu dengan status anemia. Tunarungu adalah kondisi di mana seseorang mengalami kehilangan atau kerusakan pendengaran, sementara anemia adalah kondisi di mana tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah sehat untuk mengangkut oksigen yang diperlukan ke seluruh tubuh. Namun, beberapa kondisi medis tertentu yang dapat menyebabkan tunarungu atau gangguan pendengaran dapat juga mempengaruhi status anemia seseorang. Misalnya, seseorang yang mengalami kerusakan ginjal atau

penyakit ginjal kronis, yang dapat menyebabkan anemia, juga mungkin mengalami gangguan pendengaran.³⁸

Dalam sebuah Studi di Iran menunjukkan bahwa defisiensi besi dan anemia malah dapat meningkatkan risiko gangguan pendengaran sensorineural pada anak-anak dan remaja. Dalam penelitian ini, anak-anak dan remaja dengan defisiensi besi dan/atau anemia yang terkait dengan defisiensi besi memiliki kemungkinan lebih besar untuk mengalami gangguan pendengaran sensorineural dari pada mereka yang memiliki status besi dan hemoglobin normal. Namun, studi ini tidak dapat menunjukkan sebab-akibat secara langsung antara defisiensi besi dan gangguan pendengaran sensorineural pada populasi anak-anak dan remaja. Hasil ini menunjukkan bahwa defisiensi besi dan anemia yang terkait dengan defisiensi besi harus diidentifikasi dan diobati pada populasi anak-anak dan remaja untuk mencegah gangguan pendengaran sensorineural yang mungkin terkait dengan kondisi tersebut.³⁸

4. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor

pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.³⁹

Sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi terhadap suatu obyek, memihak atau tidak memihak yang merupakan keteraturan tertentu dalam hal perasaan (*afeksi*), pemikiran (*kognisi*) dan predisposisi tindakan (konasi) seseorang terhadap suatu aspek di lingkungan sekitar.⁴⁰

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), yaitu orang (*subjek*) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (*objek*).
- 2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko.³⁹

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Secara langsung dapat ditanyakan bagaimana pendapat atau pernyataan responden terhadap suatu objek dan secara tidak langsung dapat dilakukan dengan pertanyaan-pertanyaan hipotesis, kemudian ditanyakan pendapat responden.³⁹

5. Perilaku

Perilaku adalah serangkaian tindakan yang dibuat oleh individu, organisme, sistem atau entitas buatan dalam hubungannya dengan dirinya sendiri atau lingkungannya. Perilaku kesehatan merupakan keadaan diri seseorang dalam melakukan sesuatu seperti bertindak, bersikap, berpikir, dan memberikan umpan balik atau respon pada suatu hal dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Respon tersebut dapat berupa respon aktif maupun pasif. respon aktif adalah tindakan yang langsung dilakukan dan respon pasif adalah tindakan dalam bentuk berpikir dan berpendapat.⁴¹

Faktor yang berperan dalam terjadinya perubahan perilaku yaitu pengalaman, kepercayaan, social budaya, ekonomi, dan sarana fasilitas kesehatan yang memadai. Faktor faktor tersebut selanjutnya mempengaruhi manusia dalam berkeinginan, berkeperluan, berkehendak, menumbuhkan emosi, memperbaiki sikap dan perilaku, menumbuhkan motivasi, dan menyesuaikan reaksi yang sepadan.⁴¹ Perilaku memiliki beberapa tingkatan, yaitu:

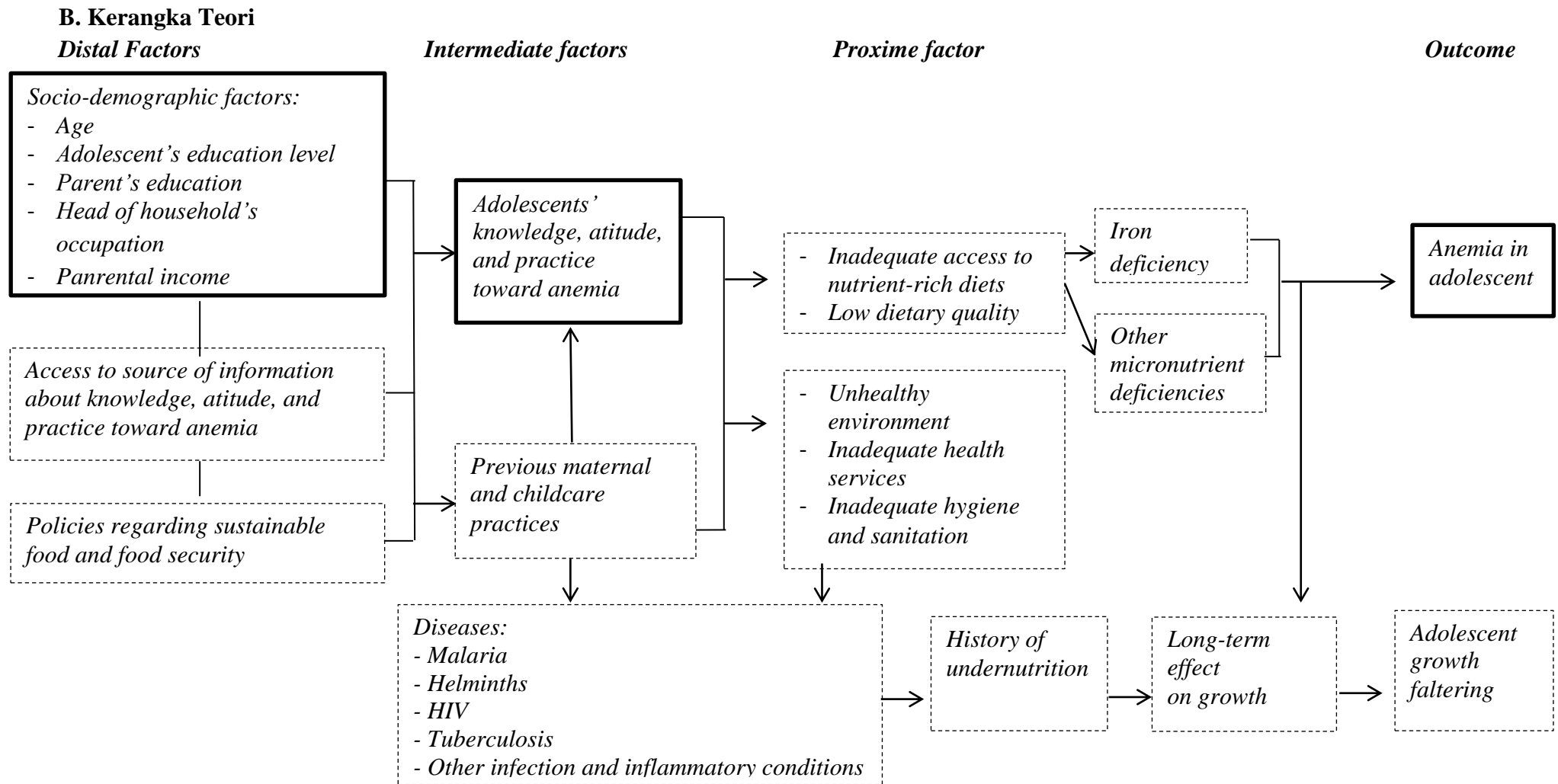
- 1) Persepsi (*perception*), Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh.³⁹
- 3) Mekanisme (*mechanism*), yaitu apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan.³⁹

4) Adopsi (*adoption*), yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik, sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan .³⁹

Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan mengobservasi tindakan atau kegiatan responden menggunakan kuesioner.³⁹

Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses berurutan yakni:

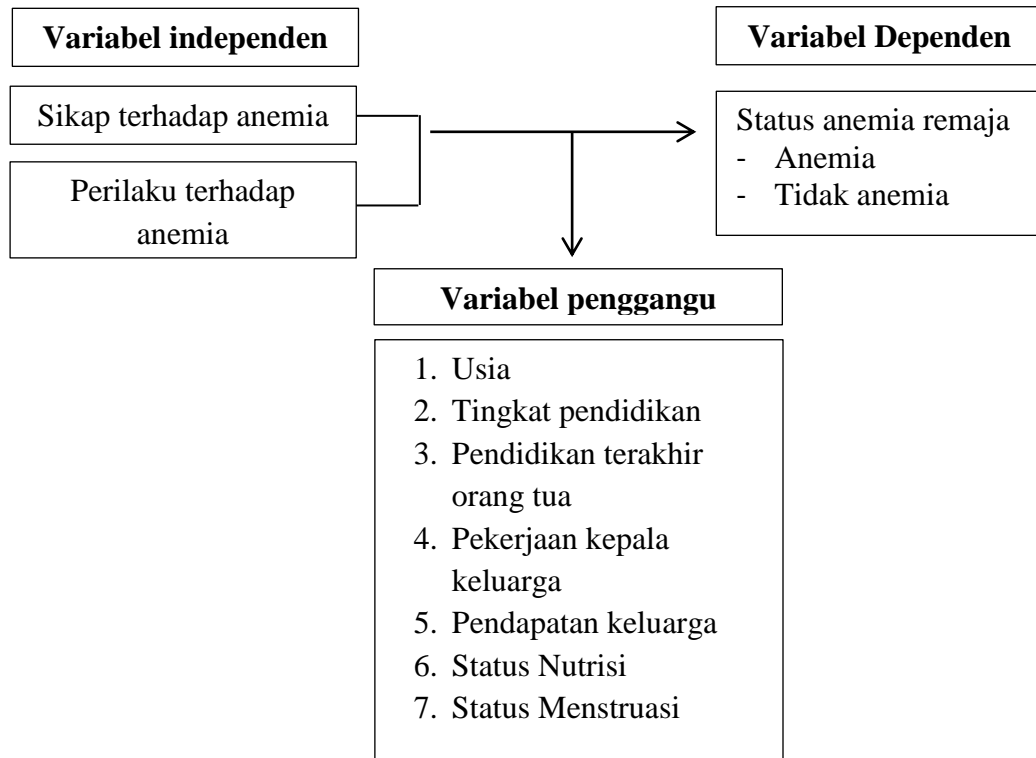
- 1) Kesadaran (*Awareness*): orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (*objek*).
- 2) Tertarik (*Interest*): orang mulai tertarik pada stimulasi
- 3) Evaluasi (*Evaluation*): menimbang-nimbang terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya.
- 4) Mencoba (*trial*) : orang telah memulai mencoba perilaku baru
- 5) Menerima (*adoption*) : subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan. Kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.



Gambar 1. Kerangka Teori¹⁸

(Agustina, et.al ., 2021 "Associations of Knowledge, Attitude, and Practices toward Anemia with Anemia Prevalence and Height-for-Age Z-Score among Indonesian Adolescent Girls")

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

D. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara sikap terhadap anemia dengan status anemia pada remaja putri tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul
2. Terdapat hubungan antara perilaku terhadap anemia dengan status anemia pada remaja putri tunarungu di SLB Negeri 1 Bantul