

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masalah Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah (WHO,2015). *National Institute of Health* (NIH) Amerika tahun 2011 menyatakan bahwa anemia dapat terjadi saat tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup karena produksi sel darah merah terlalu sedikit sedangkan penghancuran sel darah merah terlalu banyak atau kehilangan sel darah merah berlebihan. Hemoglobin terkandung di dalam sel darah merah dan berfungsi membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Seseorang yang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhan sehingga akan cepat merasa lelah atau menderita gejala lainnya (NIH,2011).

WHO (2001) telah menentukan nilai batas atau *cut off point* untuk anemia sebesar 12,0 g/dL untuk hemoglobin dan 36% untuk hematokrit pada kelompok wanita yang tidak hamil, sedangkan 11,0 g/dL untuk hemoglobin dan 33% untuk hematokrit pada kelompok wanita hamil.

Tabel 1 Ambang Batas Hemoglobin dan Hematokrit Anemia

Kelompok Usia	Hemoglobin	Hematokrit	
	(g/dl)	mmol/L	L/L
Anak usia 6-59 bulan	11,0	6,83	0,33
Anak usia 5-11 tahun	11,5	7,13	0,34
Anak usia 12-14 tahun	12,0	7,45	0,36
Wanita yang tidak hamil (>15 tahun)	12,0	7,45	0,36
Wanita hamil	11,0	6,83	0,33
Laki-laki (>15 tahun)	13,0	8,07	0,39

Remaja atau *adolences* merupakan suatu proses kehidupan menuju kematangan fisik dan perkembangan emosional antara anak-anak dan sebelum dewasa. Remaja menurut WHO adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.

Remaja wanita sering menderita anemia akibat lebih banyak mengonsumsi makanan nabati dibandingkan hewani, lebih sering melakukan diet karena ingin langsing dan mengalami haid setiap bulan (Briawan 2018; Depkes,2001). Menurut *University of North Carolina* dalam Briawan (2018) menyebutkan bahwa anemia merupakan kondisi akibat produksi sel darah merah di dalam tubuh sedikit, kehilangan sel darah merah terlalu banyak, atau kerusakan lebih cepat daripada

kemampuan produksinya. Sehingga mengakibatkan sel darah merah tidak mampu membawa oksigen ke jaringan dan menyebabkan seseorang cepat lelah. Anemia dapat terjadi karena defisiensi zat besi atau vitamin, kehilangan darah, penyakit kronis, atau kelainan genetik.

2. Penyebab Anemia

Anemia gizi besi merupakan salah satu jenis anemia yang disebabkan karena kurangnya zat besi di dalam tubuh yang dapat disebabkan oleh asupan zat besi yang rendah atau penyerapan zat besi yang sulit. Kebutuhan zat gizi meningkat karena kehamilan, paku tumbuh, atau saat kehilangan darah. Pada saat simpanan zat besi dalam tubuh sedikit, maka tubuh akan memproduksi darah dengan hemoglobin sedikit yang pada akhirnya menyebabkan anemia gizi besi (NIH,2011). Penyebab anemia antara lain meningkatnya kebutuhan zat besi, kurangnya asupan zat besi dan protein, defisiensi zat gizi mikro seperti asam Folat, Vitamin B12 dan Vitamin C, penyakit infeksi dan parasit, sosial dan ekonomi serta status gizi.

Kebutuhan zat besi memuncak pada masa remaja dikarenakan periode paku tumbuh (Fikawati,2017; PAHO,2010; Schulze & Dreyfuss,2005) dimana terjadi peningkatan massa tubuh tanpa lemak, volume darah, dan massa darah merah, yang berdampak pada meningkatnya kebutuhan mioglobin di otot dan hemoglobin dalam darah (Thomson & Ward. 2008). Peningkatan kebutuhan yang di serap pada masa remaja memuncak pada usia antara 14-15 tahun pada perempuan

dan satu sampai dua tahun kemudian untuk laki-laki. Pada remaja perempuan, menstruasi dapat menyebabkan kebutuhan zat besi meningkat sehingga pada usia reproduktif dibutuhkan zat besi untuk mengganti kehilangan yang terjadi saat menstruasi. Kehilangan zat besi saat menstruasi antara 12,5-15 mg per bulan atau 0,4-05 mg zat besi perhari dalam darah menstruasi (WHO,2011).

Penyebab lain dari anemia gizi besi yaitu rendahnya asupan dan buruknya bioavailabilitas dari zat besi yang dikonsumsi. Padahal remaja putri membutuhkan zat besi lebih. Remaja cenderung mengonsumsi snack yang terbuat dari sereal halus dan kebiasaan mengonsumsi minuman berkarbonasi daripada mengonsumsi buah dan sayur. Konsumsi teh dan kopi setelah makan berkontribusi terhadap kejadian anemia gizi besi pada remaja perempuan (WHO,2011). Kebiasaan makan tidak teratur dan rendahnya konsumsi sumber makanan hewani juga berkontribusi terhadap anemia (Fikawati,2017; *Belci et.al.,2012*).

Asam folat merupakan komponen utama dalam pembentukan sel darah merah. Defisit asam folat dapat menyebabkan anemia makrositik, karena folat diperlukan untuk proses eritopotesis. Rendahnya vitamin B 12 menyebabkan penurunan produksi sel darah merah. Anemia akibat defisiensi vitamin B 12 termasuk ke dalam anemia megaloblastik, yaitu sumsum tulang memproduksi sel darah yang berukuran besar dan abnormal (megaloblast). Gejala yang ditimbulkan pada anemia defisiensi asam folat dan vitamin B12 seperti cepat lelah, lemah dan napas

tersengkal/pendek (Briawan, 2018). Vitamin C merupakan kristal putih yang larut dalam air (Almeitser,2010). Vitamin C berperan dalam penyerapan zat besi di usus dan mobilisasi dari penyimpanan dalam feritin. Selain itu, dapat mengaktivasi enzim yang diperlukan untuk mengubah asam folat dalam makanan ke dalam bentuk aktif asam folat yang dapat mencegah anemia megaloblastik. Vitamin C merupakan antioksidan yang dapat melindungi sel darah merah dari radikal bebas dan berperan dalam menjaga permeabilitas sel darah merah (Briawan, 2018).

Penyakit infeksi dan infeksi parasit di negara berkembang juga dapat meningkatkan kebutuhan zat besi dan memperbesar peluang terjadinya anemia gizi besi. Infeksi mempengaruhi asupan makanan, absorpsi, penyimpanan, dan penggunaan berbagai zat gizi yang berkontribusi terhadap anemia (WHO,2011).

Tingkat pendidikan memiliki hubungan dengan anemia, dimana remaja yang tidak sekolah memiliki peluang 3,8 kali lebih besar, sedangkan remaja yang bersekolah namun tidak sesuai dengan usianya memiliki resiko 2,9 kali lebih besar menderita anemia, dibandingkan dengan remaja yang bersekolah sesuai dengan usianya. Tingkat pendidikan yang tinggi diharapkan berpengaruh terhadap pengetahuan gizi seseorang dan nantinya mempengaruhi pemilihan makanan yang dikonsumsi (Fikawati,2017; Permesih & Herman, 2005). Hasil yang sama juga ditemukan dalam studi lain, di mana tingkat pendidikan lebih rendah pada perempuan anemia dibandingkan dengan yang tidak

mengalami anemia gizi besi (Fikawati,2017; Briawan & Hardiansyah, 2010). Tempat tinggal juga dapat berhubungan dengan kejadian anemia, remaja yang tinggal di wilayah perkotaan lebih banyak memiliki pilihan dalam menentukan makanan karena ketersediaannya yang lebih luas dibandingkan di pedesaan.

Remaja dengan status gizi kurus mempunyai risiko mengalami anemia 1,5 kali dibandingkan dengan remaja dengan status gizi normal (Fikawati,2017; Permesih & Herman,2005). Hal tersebut juga didukung oleh studi yang dilakukan oleh Briawan dan Hardiansyah (2010) bahwa status gizi normal dan lebih merupakan faktor protektif anemia. Perempuan usia subur dengan IMT $> 18,5 \text{ Kg/m}^2$ cenderung tidak anemia dibandingkan dengan kelompok dengan IMT $< 18,5 \text{ Kg/m}^2$.

3. Dampak Anemia

Kekurangan zat besi tanpa adanya anemia menimbulkan dampak yang tidak terlalu terlihat, tetapi dapat menyebabkan menurunnya kapasitas kerja, khususnya dalam hal ketahanan. Kekurangan zat besi yang berlangsung terus menerus dapat memicu terjadinya anemia dan mengakibatkan perubahan dalam perilaku dan performa intelektual, menurunnya resistensi terhadap infeksi, meningkatnya kerentanan untuk mengalami keracunan, kurangnya nafsu makan, takikardia dan kardiomegali (Fikawati,2017; Bersamin et al.,2008).

Kekurangan zat besi mengganggu performa intelektual (Bersamin et.,al 2008) dan performa kognitif (Thompson & Ward,2008). Anemia

gizi besi menimbulkan terlambatnya perkembangan psikomotor dan terganggunya performa kognitif anak usia sekolah dan prasekolah di berbagai negara di dunia.

Defisiensi zat besi menyebabkan menurunnya daya tahan terhadap penyakit infeksi (Fikawati,2017; Thomson & Ward, 2008) dan meningkatnya kerentanan mengalami keracunan (Fikawati,2017; Bersamin et.,al 2008). Pada populasi yang mengalami kekurangan zat besi berdampak pada sistem imun. Pada keadaan ini, kapasitas leukosit untuk membunuh mikroorganisme berkurang dan kemampuan limfosit untuk bereplikasi menurun (WHO,2001).

Menurut (WHO,2011;Thompson & Ward,2008) anemia berdampak pada produktifitas kerja dan juga menyebabkan kelelahan. Sebuah penelitian di Cina menunjukkan bahwa dibandingkan dengan pekerja perempuan yang tidak anemia, pekerja anemia 15% kurang efisien dalam hal performa kerja dan 12% lebih rendah dalam produktifitas keseluruhan.

Anemia yang terjadi pada masa hamil berhubungan dengan kejadian BBLR (Fikawati,2017; Thompson & Ward, 2008) dan peningkatan resiko kematian ibu dan perinatal. Selain itu, anemia gizi besi pada wanita hamil juga memiliki hubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal dan kelahiran prematur (Fikawati,2017; Bersamin et al.,2008;Thompson & Ward, 2008).

B. Program Penanggulangan Anemia oleh Pemerintah

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin. Upaya yang dilakukan antara lain meningkatkan asupan makan sumber zat besi, fortifikasi bahan makanan dengan zat besi dan suplementasi zat besi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Asupan makanan sumber zat besi dalam masyarakat perlu ditingkatkan dengan pola makan bergizi seimbang, yang terdiri dari aneka ragam makanan, terutama sumber pangan hewani yang kaya zat besi (besi heme) dalam jumlah yang cukup sesuai dengan AKG. Peningkatan sumber pangan nabati yang kaya zat besi (besi *non-heme*) perlu dilakukan walaupun penyerapan nabati lebih rendah dibanding dengan hewani. Sumber makanan hewani yang kaya zat besi seperti hati, ikan, daging dan unggas, sedangkan sumber makanan nabati yaitu sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan. Untuk meningkatkan penyerapan zat besi dari sumber nabati perlu mengonsumsi buah-buahan yang mengandung vitamin C, seperti jeruk, jambu. Penyerapan zat besi dapat dihambat oleh zat lain, seperti tanin, fosfor, serat, kalsium, dan fitat.

Fortifikasi bahan makanan yaitu menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi pada pangan tersebut. Penambahan zat gizi dilakukan pada industri pangan, untuk itu disarankan membaca label kemasan untuk mengetahui apakah bahan makanan tersebut sudah difortifikasi dengan zat besi. Makanan yang sudah difortifikasi di

Indonesia antara lain tepung terigu, beras, minyak goreng, mentega, dan beberapa snack. Zat besi dan vitamin mineral lain juga dapat ditambahkan dalam makanan yang disajikan di rumah tangga dengan bubuk tabur gizi atau dikenal juga dengan *Multiple Micronutrient Powder*.

Ketika jumlah zat besi dari makanan tidak mencukupi kebutuhan maka diperlukan suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi secara rutin selama jangka waktu tertentu bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin secara cepat, dan perlu dilanjutkan untuk meningkatkan simpanan zat besi di dalam tubuh. Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) pada rematri dan WUS merupakan salah satu upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi asupan zat besi. Pemberian TTD dengan dosis yang tepat dapat mencegah anemia dan meningkatkan cadangan zat besi di dalam tubuh. Pemberian TTD pada rematri dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya.

C. Penanggulangan Anemia Berbasis Pemberdayaan

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat musyawarah, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan penyelesaiannya dengan memanfaatkan potensi masyarakat setempat. Tujuan utama pemberdayaan

masyarakat dalam bidang kesehatan yaitu untuk mengembangkan kemampuan masyarakat, mengubah perilaku masyarakat dan mengorganisasikan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Konsep pemberdayaan masyarakat mempunyai beberapa prinsip yaitu: penyadaran, pelatihan, pengorganisasian, pengembangan kekuatan, dan pengembangan dinamika (Waryana, 2016). Pemberdayaan masyarakat ialah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi, dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Tujuan pemberdayaan di bidang kesehatan yaitu untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

Penanggulangan anemia berbasis pemberdayaan merupakan suatu upaya untuk menumbuhkan dan meningkatkan pengetahuan, kemauan, dan kemampuan karang taruna untuk mencegah dan menanggulangi masalah anemia, untuk meningkatkan kesehatannya, menciptakan lingkungan sehat serta berperan aktif dalam setiap upaya penanggulangan anemia pada remaja putri. Penanggulangan anemia berbasis pemberdayaan menempatkan masyarakat dalam hal ini karang taruna sebagai titik sentral tujuan yang berperan aktif dalam pembangunan yang bercirikan dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Menurut Waryana (2017), pemberdayaan sebenarnya merupakan sebuah alternatif pembangunan yang sebelumnya dirumuskan menurut cara pandang developmentalisme (modernisasi) yang

dulunya berorientasi pada negara dan modal, sementara paradigma baru (pemberdayaan) lebih terfokus pada masyarakat, institusi dan masyarakat lokal yang dibangun partisipatif.

Partisipasi merupakan keikutsertaan seseorang atau sekelompok anggota masyarakat dalam suatu kegiatan. Partisipasi masyarakat merupakan aspek penting dalam pemberdayaan masyarakat. Upaya penanggulangan anemia berbeasis pemberdayaan mempunyai tujuan meningkatkan partisipasi karang taruna dalam penanggulangan anemia di desa.

D. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan merupakan suatu proses perubahan perilaku yang dinamis dengan tujuan mengubah atau mempengaruhi perilaku manusia yang meliputi komponen pengetahuan, sikap, ataupun praktik yang berhubungan dengan tujuan hidup sehat baik secara individu, kelompok, maupun masyarakat, serta merupakan komponen dari program kesehatan (Notoatmojo, 2012 ; Sulisha, 2002). Secara umum tujuan dari pendidikan kesehatan adalah mengubah perilaku individu masyarakat dalam bidang kesehatan.

Menurut Notoatmojo (2012), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dan melakukan pendidikan kesehatan antara lain promosi kesehatan dalam faktor *prediposisi*, promosi kesehatan dalam fakto-faktor *enabling* (penguat) dan promosi kesehatan dalam faktor *reinforcing* (pemungkin).

Promosi kesehatan bertujuan untuk menggugah kesadaran, memberikan atau meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri, keluarganya maupun masyarakatnya. Bentuk promosi dapat dilakukan dengan penyuluhan, pameran, iklan layanan kesehatan dan sebagainya. Bentuk promosi kesehatan yang dilakukan agar dapat memberdayakan masyarakat dan mampu mengadakan sarana dan prasarana kesehatan dengan cara bantuan teknik, memberikan arahan, dan cara-cara mencari dana untuk pengadaan sarana dan prasarana. Promosi kesehatan dapat dilakukan melalui pelatihan bagi tokoh agama, tokoh masyarakat, dan petugas kesehatan sendiri dengan tujuan agar sikap dan perilaku petugas dapat menjadi teladan, contoh atau acuan bagi masyarakat tentang hidup sehat.

Menurut Notoadmodjo (2014), metode dan teknik pendidikan kesehatan adalah suatu kombinasi antara cara-cara atau metode dan alat-alat bantu atau media yang digunakan dalam setiap pelaksanaan promosi kesehatan. Berdasarkan sasarannya, metode pendidikan dan teknik promosi kesehatan dibagi menjadi tiga antara lain metode individual, metode kelompok dan metode massa.

Metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan yaitu pendekatan individual karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Tujuan metode ini agar

petugas kesehatan mengetahui dengan tepat serta dapat membantu responden menyelesaikan permasalahan kesehatan. Bentuk pendekatan yang dilakukan seperti bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.

Metode pendidikan kelompok dilakukan dengan melihat besarnya kelompok sasaran. Pada kelompok besar apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar yaitu ceramah dan seminar. Sedangkan pada kelompok kecil. Pada kelompok kecil apabila peserta penyuluhan itu kurang dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok kecil yaitu diskusi kelompok, curah pendapat, bola salju (*snow balling*), kelompok-kelompok kecil (*buzz group*), bermain peran (*role play*), permainan simulasi (*simulation game*).

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sasaran bersifat umum, sehingga pesan yang disampaikan harus mudah ditangkap oleh masyarakat. Pendekatan ini digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awerness*, dan belum begitu diharapkan untuk perubahan perilaku. Metode yang cocok digunakan untuk pendekatan massa seperti ceramah umum (*public speaking*), berbincang-bincang (*talk show*), simulasi, sinetron, tulisan-tulisan di majalah atau koran, serta *billboard*.

E. Pelatihan

Pelatihan merupakan suatu kegiatan yang lebih menekankan pada keterampilan, bersifat jangka pendek (*short term*), materi yang disampaikan

bersifat khusus (Supariasa,2016). Tujuan pelatihan adalah mencapai perubahan perilaku pada sasaran pelatihan atau yang dilatih (Supariasa,2016; Kamil,2010; Beach;1975). Tujuan umum pelatihan adalah mengembangkan keahlian, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan dengan efektif, mengembangkan pengetahuan, sehingga pekerjaan dapat diselesaikan secara rasional dan mengembangkan sikap sehingga dapat menimbulkan kemauan untuk bekerjasama.

Pelatihan yang secara efektif, efisien dan produktif diharapkan secara fisiologis terjadi perubahan perilaku peserta latih, yang sebelum dilatih tidak atau belum tahu menjadi tahu atau lebih tahu, dari kurang keterampilan menjadi lebih terampil, dan dari sikap yang keliru menjadi sikap yang baik dan benar. Pelatihan efektif apabila mampu menghasilkan perubahan yang signifikan bagi peserta latih dan instansi tempat peserta latih bekerja (Supariasa, 2016).

Pelatihan karang taruna dalam upaya penanggulangan anemia pada remaja merupakan suatu kegiatan yang lebih menekankan karang taruna pada keterampilan dalam melakukan deteksi dini masalah anemia, melakukan edukasi tentang anemia kepada remaja putri dan melakukan rujukan ketika terjadi masalah anemia.

F. Perilaku

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri (Notoatmodjo,2014). Perilaku manusia adalah semua aktivitas atau tindakan

manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak langsung oleh pihak luar. Secara operasional perilaku dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan dari luar subjek tersebut. Perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan. Rangsangan tertentu akan menghasilkan reaksi atau perilaku tertentu. Perilaku dapat diartikan sebagai aktivitas manusia yang timbul karena adanya stimulasi dan respons serta dapat diamati secara langsung maupun tidak langsung (Notoadmodjo,2007).

Menurut Notoadmodjo (2014), dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*), perilaku terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup memiliki repons atau reaksi terhadap stimulus masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka memiliki respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik, yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

Menurut teori Lawrance Green dan kawan-kawan (dalam Notoatmodjo,2014) menyatakan bahwa perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor perilaku (*behaviour causes*) dan faktor diluar perilaku (*nonbehaviourcauses*) selanjutnya perilaku itu sendiri mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, lain-lain dan sebagainya.

Faktor predisposisi (*presiposing factors*) mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Faktor pemungkin (*enabling factor*) meliputi lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersediannya fasilitas-fasilitas atau sarana-saranan keselamatan kerja, misalnya ketersediannya alat pendukung, pelatihan dan sebagainya. Faktor penguat (*reinforce factor*) meliputi undang-undang, peraturan-peraturan, pengawasan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014)

Perilaku penanggulangan anemia pada remaja putri bagi karang taruna merupakan perilaku partisipasi karang taruna dalam penanggulangan anemia. Partisipasi yang dilakukan oleh karang taruna berupa kegiatan deteksi dini masalah anemia, penyuluhan gizi masalah anemia pada remaja putri dan rujukan apabila ditemukan kasus anemia pada remaja putri.

G. Partisipasi

Menurut Notoatmodjo (2014) partisipasi adalah ikut sertanya seluruh anggota dalam masyarakat dalam memecahkan permasalahan-permasalahan masyarakat tersebut. Partisipasi masyarakat dalam hal ini masyarakat sendirilah yang melaksanakan, dan mengevaluasi program-program yang diadakan. Setiap anggota masyarakat dalam partisipasi dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja, tetapi dapat berbentuk daya (tenaga) dan ide (pemikiran). Hal tersebut ditunjukkan dalam 4 M yaitu *manpower* (tenaga), *money* (uang), *material* (benda-benda) dan *mind* (ide atau gagasan).

Metode partisipasi masyarakat menurut Notoatmodjo (2014) dilakukan dengan dua cara yaitu partisipasi dengan paksaan (*enforcement participation*) dan partisipasi dengan persuasi edukasi. Partisipasi paksaan dilakukan dengan memaksa masyarakat untuk kontribusi dalam suatu program, baik melalui perundang-undangan, peraturan-peraturan maupun dengan perintah lisan. Cara ini lebih mudah dan cepat hasilnya dan mudah. Namun, masyarakat takut, merasa dipaksa, dan kaget karena bukan berasal dari kesadaran (*awernes*), tetapi ketakutan. Sehingga, masyarakat tidak mempunyai rasa memiliki terhadap program. Sedangkan dengan persuasi edukasi sulit ditumbuhkan dan memakan waktu yang lama. Namun, masyarakat akan mempunyai rasa memiliki, dan rasa pemelihara. Partisipasi dapat dilakukan dengan penerangan, penyuluhan, pendidikan dan sebagainya, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Elemen-elemen partisipasi masyarakat menurut Notoatmodjo (2014) antara lain motivasi yang berasal dari masyarakat itu sendiri, komunikasi yang baik dalam menyampaikan pesan dari masyarakat, kerjasama antara masyarakat dan adanya mobilisasi yang dimulai dari awal hingga akhir seperti identifikasi masalah, menentukan prioritas, perencanaan program, pelaksanaan sampai dengan monitoring dan program.

Partisipasi karang taruna merupakan ikut sertanya seluruh anggota karang taruna dalam memecahkan permasalahan anemia pada remaja putri. Partisipasi karang taruna diharapkan berasal dari kesadaran sendiri dan tanpa paksaan, sehingga akan terjadi program yang berkepanjangan. Bentuk

partisipasi dari karang taruna dapat berupa tenaga, dana, program kerja, kegiatan, waktu, sarana dan prasana. Tidak hanya partisipasi karang taruna, namun partisipasi dari masyarakat dan remaja putri juga mendukung keberhasilan program dalam penanggulangan anemia pada remaja putri.

H. Karang Taruna

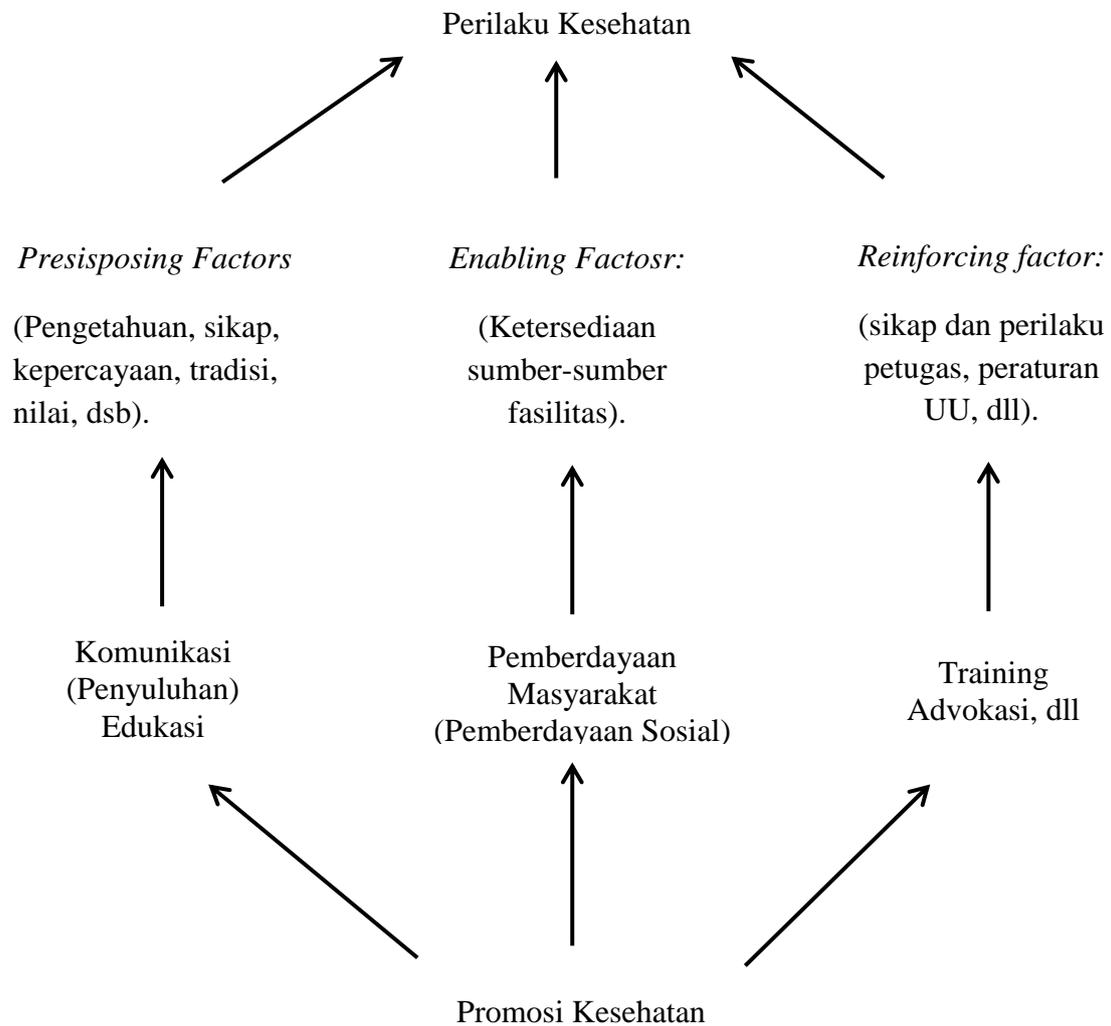
Karang Taruna adalah organisasi sosial kemasyarakatan sebagai wadah dan sarana pengembangan setiap anggota masyarakat yang tumbuh dan berkembang atas dasar kesadaran dan tanggung jawab sosial dari, oleh, dan untuk masyarakat terutama generasi muda di wilayah desa atau kelurahan atau nama lain yang sejenis terutama bergerak di bidang penyelenggaraan kesejahteraan sosial (Permensos No. 23 tahun 2013). Karang Taruna bertugas membantu Kepala Desa dalam menanggulangi masalah kesejahteraan sosial dan pengembangan generasi muda (Permendagri No.18 Tahun 2018).

Anggota Karang Taruna yang selanjutnya disebut warga Karang Taruna adalah setiap anggota masyarakat yang berusia 13 (tiga belas) tahun sampai dengan 45 (empat puluh lima) tahun yang berada di desa atau kelurahan atau nama lain yang sejenis. Pengurus kecamatan/kabupaten/provinsi/nasional karang taruna adalah wadah atau sarana kerja sama Pengurus Karang Taruna, dalam melakukan komunikasi, informasi, konsultasi, koordinasi, konsolidasi, dan kolaborasi, sebagai jejaring sosial Pengurus Karang Taruna Kecamatan, kabupaten/kota, provinsi, dan nasional (Permensos No. 23 tahun 2013).

Pemberdayaan Karang Taruna dimaksudkan untuk menumbuhkan, meningkatkan, dan mengembangkan upaya Karang Taruna melaksanakan penyelenggaraan kesejahteraan sosial terutama generasi muda di desa atau kelurahan atau nama lain yang sejenis secara terpadu, terarah, menyeluruh, dan berkelanjutan. Tujuan pemberdayaan karang taruna antara lain untuk meningkatkan kapasitas sumber daya manusia Karang Taruna, meningkatkan kelembagaan Karang Taruna, mengembangkan aktivitas Karang Taruna, meningkatkan sarana dan prasarana kegiatan Karang Taruna dan mengembangkan jejaring kerja Karang Taruna.

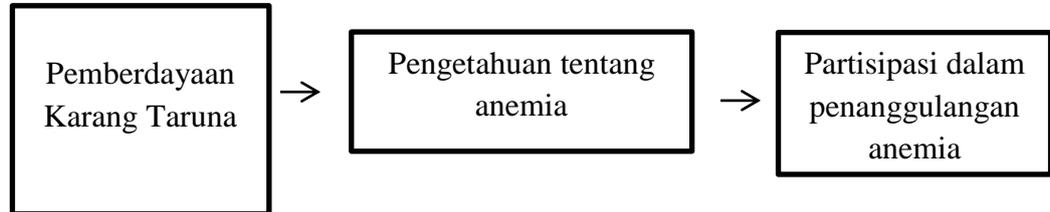
Karang taruna dapat berperan sebagai *peer educator* atau sebagai pendidik sebaya bagi remaja putri dalam upaya penanggulangan anemia. Menurut penelitian Sofia (2018) peningkatan rata-rata nilai perilaku sebesar 4,17 sehingga *peer group sharing* mampu meningkatkan perilaku penatalaksanaan anemia remaja. Remaja adalah sebuah periode perubahan sosial yakni meningkatnya pengaruh teman sebaya sehingga pendidikan teman sebaya merupakan sarana tepat yang bisa mempengaruhi perilaku remaja. Pemberdayaan karang taruna sebagai *peer educator* bagi remaja diharapkan mampu mengubah perilaku remaja putri dalam upaya penanggulangan anemia.

I. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori
Faktor yang mempengaruhi Perilaku Kesehatan Lawrence Green (1980)
dalam Notoatmodjo (2014)

J. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Pemberdayaan Karang Taruna dalam Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri

K. Hipotesis

1. Ada pengaruh pemberdayaan karang taruna terhadap pengetahuan karang taruna dalam upaya penanggulangan anemia pada remaja putri.
2. Ada pengaruh pemberdayaan karang taruna terhadap partisipasi karang taruna dalam upaya penanggulangan anemia pada remaja putri