

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2005:50), pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera pengelihatan (mata).

b. Tingkat pengetahuan

Menurut Mubarak (2007:29), pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

(1) Tahu (*know*), diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, mengingat kembali termasuk (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan atau rangsangan yang telah diterima.

(2) Memahami (*comprehension*), diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang

diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara luas.

(3) Aplikasi (*application*), diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata.

(4) Analisis (*analysis*), adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

(5) Sintesis (*synthesis*), menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

(6) Evaluasi (*evaluation*), ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Penyuluhan Gizi

a. Pengertian penyuluhan

Menurut Anwar (1983), penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (sumber Macfoedz dan Eko, 2007: 57)

Menurut Departemen Kesehatan (1991), penyuluhan gizi merupakan proses belajar untuk mengembang pengertian dan sikap yang positif terhadap gizi agar yang bersangkutan dapat memiliki dan membentuk kebiasaan makan yang baik dalam kehidupan sehari-hari (Sumber Supariasa, 2011: 11).

b. Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan gizi merupakan bagian dari tujuan penyuluhan kesehatan. Kalau tujuan penyuluhan kesehatan ruang lingkupnya lebih luas, tujuan penyuluhan gizi khusus dibidang usaha perbaikan gizi (Supariasa, 2012:11)

Menurut Supariasa (2012:11-12), secara umum tujuan penyuluhan gizi adalah suatu usaha untuk meningkatkan status gizi masyarakat, khususnya golongan rawan gizi (ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita) dengan cara merubah perilaku masyarakat ke arah yang baik sesuai dengan prinsip ilmu gizi. Adapun tujuan yang lebih khusus, yaitu:

- (1) Meningkatkan kesadaran gizi masyarakat melalui peningkatan pengetahuan gizi dan makanan yang menyehatkan.
- (2) Menyebarkan konsep baru tentang informasi gizi kepada masyarakat.
- (3) Membantu individu keluarga dan masyarakat secara keseluruhan berperilaku positif sehubungan dengan pangan gizi.

(4) Mengubah perilaku konsumsi makanan (*food consumptionbehavior*) yang sesuai dengan tingkat kebutuhan gizi, sehingga pada akhirnya tercapai status gizi yang baik.

c. Metode Penyuluhan

1) Ceramah

Ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seseorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa alat peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah transfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluh (Supariasa, 2012:113).

2) Diskusi kelompok

Diskusi kelompok adalah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara lain tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dan salah seorang di antaranya memimpin diskusi tersebut (Maulana, 2009: 165).

3) Diskusi panel

Diskusi panel adalah suatu pembicaraan yang dilakukan oleh beberapa orang yang dipilih (3 sampai 6 orang) yang dipimpin oleh seorang moderator di hadapan sekumpulan pendengar (Supariasa, 2012: 117).

4) Curah pendapat

Curah pendapat adalah semacam pemecahan masalah ketika setiap anggota mengusulkan dengan cepat semua kemungkinan pemecahan yang dipikirkan. Kritik evaluasi atas semua pendapat tadi dilakukan setelah semua anggota kelompok mencurahkan pendapatnya (Maulana, 2009: 166-167).

5) Demonstrasi

Demonstrasi adalah peragaan atau menunjukkan kepada peserta bagaimana melakukan atau menggunakan sesuatu. Demonstrasi yang dilakukan oleh penyuluh biasanya diikuti dengan redemonstrasi oleh sebagian atau seluruh peserta. Pada dasarnya, demonstrasi adalah penyajian secara nyata yang disertai dengan diskusi (Supariasa, 2012:124).

6) Bermain peran

Dalam bermain peran, peserta memerankan seperti dalam kenyataan. Mereka berbuat sesuai dengan pendapatnya. Peserta kemudian mencoba untuk memecahkan masalah yang dihadapi (Supariasa, 2012:125).

7) Simulasi

Metode simulasi adalah permainan yang dirancang yang maknanya dapat diambil untuk kepentingan sehari-hari.

Metode simulasi dapat dilaksanakan untuk memaknai masalah hubungan antar-manusia (Supariasa, 2012: 128).

3. Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan (Macfoedz dan Eko, 2007: 76).

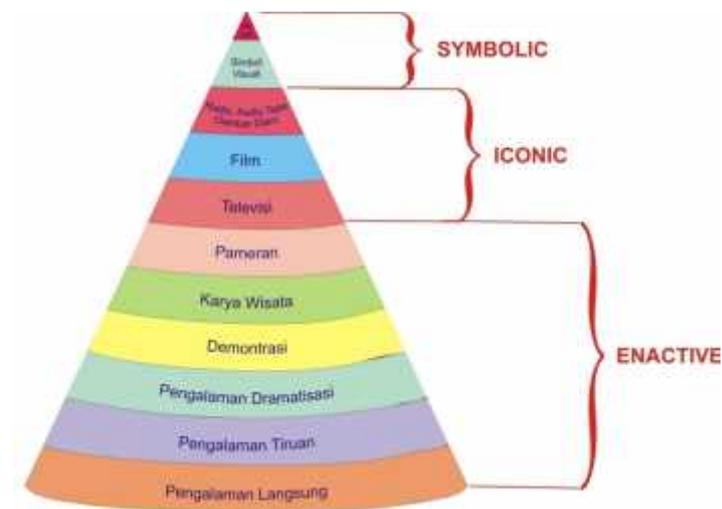
Menurut Notoatmodjo (2007:23) yaitu WHO telah merumuskan Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kesehatan. Selain itu, untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, dan sebagainya).

4. Media Penyuluhan

a. Pengertian media

Media adalah saluran atau alat yang dipakai sumber untuk menyampaikan pesan pada sasaran. Jenis dan bentuk media sangat bervariasi, dari yang tradisional, misalnya getok tular (mulut ke mulut), kentongan, tulisan, sampai dengan penggunaan media elektronik yang modern, yakni telepon seluler, TV, dan internet. (Maulana, 2009: 95)

Elgar Dale membagi alat peraga tersebut menjadi 11 macam dan menggambarkan tingkat intensitas tiap-tiap alat tersebut dalam sebuah kerucut.



Gambar 1. Kerucut pengalaman *Edgar Dale*

Sumber : Notoatmodjo (2007)

Dapat dilihat bahwa lapisan yang paling besar adalah pengalaman langsung atau benda asli dan yang paling atas adalah kata-kata atau verbal.

Alat peraga akan sangat membantu didalam melakukan penyuluhan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat. (Notoatmodjo, 2010:62-63).

b. Manfaat Alat peraga

Manfaat yang paling utama adalah memperjelas pesan-pesan yang akan disampaikan, disamping itu pula alat peraga dapat menambah efektivitas proses pendidikan dan konseling gizi.

Menurut Depkes (1982) secara perinci manfaat alat peraga adalah :

- (1) Menumbuhkan minat kelompok sasaran.
- (2) Membantu kelompok sasaran untuk mengerti lebih baik.
- (3) Membantuk kelompok sasaran untuk dapat mengingat lebih baik.
- (4) Membantu kelompok sasaran untuk meneruskan apa yang telah diperoleh kepada orang lain.
- (5) Membantu kelompok sasaran untuk menambah dan membina sikap baru.
- (6) Merangsang kelompok sasaran untuk melaksanakan apa yang telah dipelajarinya.
- (7) Dapat membantu mengatasi hambatan bahasa.
- (8) Dapat mencapai sasaran lebih banyak.
- (9) Membantu kelompok sasaran untuk belajar lebih banyak.

c. Jenis Alat peraga atau media

Jenis alat peraga dapat dipandang dari berbagai sudut :

- 1) Audio Visual Aids (AVA)
 - a) Visual Aids
 - b) Nonprojected

Papan tulis, buku, diktat, brosur, poster, *leaflet*, *food model*, dll.

c) Projected

Slides, film strip, movie film, transparasi.

2) Audio Aids

Loud speaker, tape recorder, dan radio.

3) Audio Visual Aids

Video tape, film, sound slides, dll.

d. Media Promosi kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2007:69-70), berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media ini dibagi menjadi 3,

1) Media Cetak

a) *Booklet*, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.

b) *Leaflet*, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat, isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.

c) *Flayer* (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.

- d) *Flip chart* (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku dimana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.
 - e) Rubrik atau tulisan-tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.
 - f) Poster ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi, ditempat-tempat umum, atau di kendaraan umum. Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan
- 2) Media elektronik

a) Televisi

Penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum diskusi atau tanya jawab mengenai masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, Kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.

b) Radio

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio dapat bermacam-macam bentuknya, antara

lain obrolan (tanya jawab), sandiwara, radio, ceramah, radio spot, dan sebagainya.

c) Video

Penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.

a.) Slide

Slide merupakan salah satu media yang dapat digunakan untuk penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan.

b.) *Film Strip*

Film strip juga merupakan salah satu yang dapat melakukan penyampaian pesan atau informasi-informasi.

3) Media papan

Papan (*Billboard*) yang dipasang ditempat-tempat umum dapat diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan ini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang di tempel pada kendaraan-kendaraan umum (bus dan taksi).

5. Video dan Metode Ceramah

a. Video

Menurut Mubarak,dkk (2007:148) kelebihan dan kelemahan dari media video yaitu :

(1) Kelebihan video

- a) Dapat menarik perhatian untuk periode-periode yang singkat dari rangsangan luar lainnya.
- b) Dengan alat perekam pita video sejumlah besar penonton dapat memperoleh informasi dari ahli-ahli/spesialis.
- c) Demonstrasi yang sulit bisa dipersiapkan dan direkam sebelumnya, sehingga pada waktu mengajar guru bisa memusatkan perhatian pada penyajinya.
- d) Kamera TV bisa mengamati lebih dekat objek yang lain bergerak atau objek yang berbahaya seperti harimau.
- e) Kontrol sepenuhnya ditangan guru.
- f) Ruang tak perlu digelapkan.
- g) Menghemat waktu dan rekaman dapat diputar berulang-ulang.
- h) Keras lemah suara yang ada bisa diatur dan disesuaikan bila akan disisipi komentar yang akan didengar.

(2) Kelemahan video

- a) Perhatian penonton sulit dikuasi, partisipasi mereka jarang dipraktikkan.

- b) Sifat komunikasinya yang bersifat satu arah haruslah diimbangi dengan pencarian bentuk umpan balik yang lain.
- c) Kurang mampu menampilkan yang mahal dan kompleks.

b. Ceramah

Menurut Supriasa (2012:113-114), ceramah adalah menyampaikan atau menjelaskan suatu pengertian atau pesan secara lisan yang sudah dipersiapkan terlebih dahulu oleh seseorang pembicara (ahli) kepada sekelompok pendengar dengan dibantu beberapa peraga yang diperlukan. Ceramah pada hakikatnya adalah tranfer informasi dari penyuluh kepada sasaran (peserta) penyuluh.

1) Kelebihan ceramah

- a) Cocok untuk berbagai jenis peserta/ sasaran.
- b) Mudah pengaturannya.
- c) Beberapa orang lebih dapat belajar dengan mendengar daripada membaca.
- d) Penggunaan waktu yang efisien.
- e) Dapat dipakai pada kelompok sasaran besar.
- f) Tidak terlalu banyak menggunakan alat bantu.
- g) Dapat digunakan untuk memberi pengantar pada suatu kegiatan.

2) Kekurangan Ceramah.

- a) Seseorang ahli tentang suatu masalah, belum tentu menjadi pembicara yang baik.
- b) Peranan peserta menjadi pasif.
- c) Pengaruh ceramah terhadap peserta relatif sukar diukur.
- d) Umpan balik terbatas.
- e) Proses komunikasi hanya satu arah dan kecil sekali kesempatan untuk mendapat tanggapan, kecuali dilanjutkan dengan metode diskusi dan tanya jawab.
- f) Apabila gaya ceramah monoton akan membosankan peserta.
- g) Kurang menarik dan sulit dipakai pada sasaran anak-anak.
- h) Membatasi daya ingat karena ceramah pada umumnya memakai hanya satu indera, yaitu indera pendengar dan kadang-kadang melibatkan indera penglihatan.

6. Remaja

Masa remaja merupakan masa perubahan yang dramatis, pertumbuhan pada usia anak-anak relatif terjadi dengan kecepatan yang sama dialami oleh pertumbuhan remaja, peningkatan pertumbuhan yang disertai perubahan hormonal, kognitif, dan emosional. Semua masa perubahan ini membutuhkan zat gizi secara khusus.

Remaja adalah individual baik perempuan maupun laki-laki yang berada pada usia antara anak-anak dan dewasa. Batasan remaja dalam hal ini adalah usia 10 sampai 19 tahun menurut klasifikasi *World Health Organization* (WHO).

Dalam hal tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan mengalami tahap berikut:

- (a) Masa remaja awal/dini (*early adolescenes*) : usia 11-13 tahun;
- (b) Masa remaja pertengahan (*middle adolescenes*) : usia 14- 16 tahun;
- (c) Masa remaja lanjut (*late adolescenes*) : usia 17-20 tahun.

7. Anemia

a. Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah daripada normal (untuk kelompok orang/anak yang bersangkutan). (Proverawati dan Erna, 2010:45)

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah dari pada normal sebagai suatu akibat ketidakmampuan jaringan pembentukan sel darah

merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. (Adriana dan Bambang, 2012:48)

Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu. (Adriana dan Bambang, 2012:48).

b. Batas Nilai Normal Hemoglobin (Hb)

Hemoglobin merupakan zat warna yang terdapat dalam sel darah merah yang berguna untuk mengangkut oksigen dan CO_2 dalam tubuh. Hemoglobin adalah pengikat antara protein, garambesi, dan zat warna. (Adriana dan Bambang, 2012:48)

Kadar Hb merupakan parameter yang paling mudah digunakan dalam menentukan status anemia pada skala luas.. (Adriana dan Bambang, 2012:48).

Tabel1. Nilai *cut of points* Katagori Anemia

| Kelompok Umur | Nilai (gr/dl) |
|-------------------------------|---------------|
| Anak usia 6 bulan – 5 tahun | 11,0 |
| Anak usia 5 tahun- 11 tahun | 11,5 |
| Anak usia 12 tahun – 13 tahun | 12,0 |
| >14 tahun | 12,0 |
| Wanita hamil | 11,0 |
| Lakik-laki | 13,0 |

Sumber : indicator for Aseessing Iron Deficiency and Strategies for its Prevention WHO/UNICEF, UNU dalam Depkes (2016:217)

c. Penyebab Anemia

Menurut Adriana dan Bambang (2012 49:50), ada tiga faktor terpenting yang menyebabkan seseorang menjadi anemia,

yaitu kehilangan darah karena perdarahan akut/kronis, kerusakan sel darah merah, dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak.

Menurut etiologinya anemia defisiensi zat besi di bagi atas :

- (1) Masukan/ Intake zat gizi kurang seperti pada KEP, defisiensi diet relatif yang disertai dengan pertumbuhan yang cepat.
- (2) Absorpsi zat gizi kurang seperti pada KEP, enteritis yang berulang, sindroma malabsorpsi.
- (3) Kebutuhan zat gizi yang bertambah disebabkan pada infeksi, pertumbuhan yang cepat.
- (4) Kebutuhan zat gizi yang bertambah disebabkan karena ankilostomiasis, amoebiasis yang menahun, polip, hemolisis intravaskuler kronis yang menyebabkan hemosideremia.

Faktor-faktor yang mendorong terjadinya anemia gizi pada usia remaja (*health media nutrition series*) adalah :

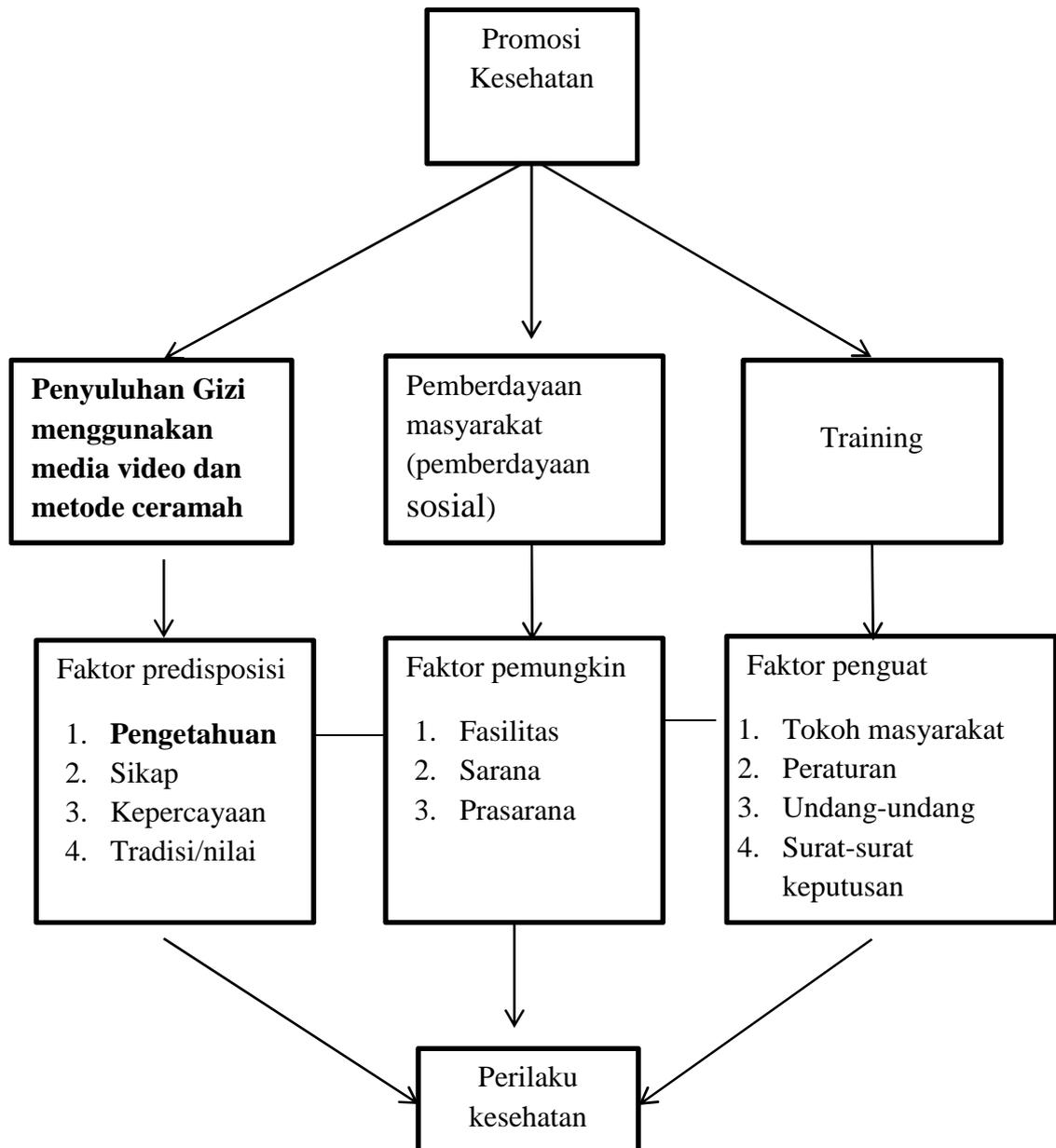
- (1) Adanya penyakit infeksi yang kronis
- (2) Menstruasi yang berlebihan pada remaja putri.
- (3) Pendarahan yang mendadak seperti kecelakaan.
- (4) Jumlah makanan atau penyerapan diet yang buruk dari zat besi vitamin B12, Vitamin B6, Vitamin C, dan tembaga.

d. Upaya Pencegahan Anemia

Beberapa upaya pencegahan menurut Marmi (2013:351);

- (1) Makan-makanan yang banyak mengandung zat besi dari lauk hewani(daging, ikan, ayam, hati, telur) dan dari bahan nabati (sayuran hijau tua, kacang-kacangan, dan tempe).
- (2) Banyak makan makanan sumber vitamin C yang bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
- (3) Minum tablet penambah darah setiap hari, khususnya saat mengalami haid
- (4) Bila merasakan adanya tanda dan gejala anemia segera konsultasi kedokter untuk dicari pengobatan dan diberikan pengobatan

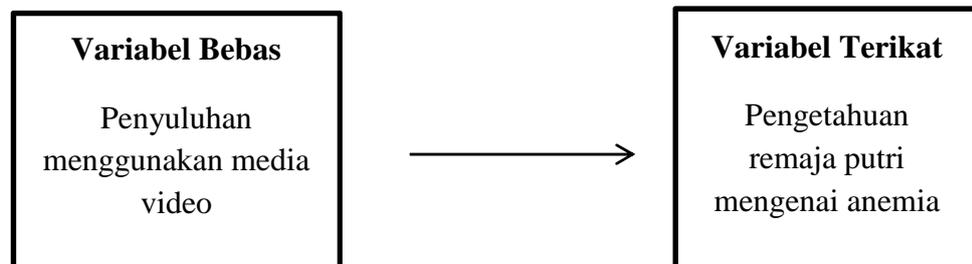
B. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori tentang pengaruh penggunaan media video dalam penyuluhan

Sumber : Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) dengan modifikasi

C. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep penelitian tentang Pengaruh penggunaan media video dalam penyuluhan.

D. Hipotesis

1. Adanya pengaruh penyuluhan menggunakan media video dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai Anemia.
2. Adanya pengaruh penyuluhan menggunakan metode ceramah dengan tingkat pengetahuan remaja putri mengenai anemia