BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian Remaja

   Definisi remaja adalah masa perubahan dari fase anak menuju ke fase dewasa. Untuk batasan WHO usia remaja adalah 12 sampai 24 tahun, sedangkan menurut Departemen Kesehatan Indonesia adalah usia 10-19 tahun dan belum menikah. Serta menurut BKKBN usia remaja adalah 10 sampai 21 tahun (BKKBN, 2011).

2. Anemia

   Merupakan kondisi dimana kurangnya konsentrasi sel darah merah atau menurunya kadar hemoglobin dalam darah di bawah normal, Anemia adalah suatu indikator untuk terjadi anemia pada individu adalah hemoglobin di bawah 13 g% pada pria dan di bawah 12 g% pada wanita (Oehadian, 2012).

   Indikator anemia berdasarkan SK Menkes RI No. 736a/Menkes/XI/1989, yaitu :

   Tabel 2.1
   Kadar Hemoglobin Normal

Kategori Usia dan Jenis Kelamin	Kadar Hb normal
Hb laki-laki dewasa	>13 g/dl
Hb perempuan dewasa	>12 g/dl
Hb anak-anak	>11 g/dl
Hb ibu hamil	>11 g/dl

   Individu dikatakan anemia jika nilai kadar Hb kurang dari nilai baku tersebut (Riskesdas, 2007).

http://repository.unimus.ac.id

Menurut WHO (2001), batas ambang anemia untuk wanita usia 11 tahun keatas adalah apabila konsentrasi atau kadar hemoglobin adalah darah kurang dari 12 g/dl.

3. Tingkat Perawatan Preventif Anemia Defisiensi Besi pada Remaja

   Pelayanan Keperawatan dibagi menjadi tiga tingkatan aktivitas kesehatan yang berorientasi terhadap pencegahan, yaitu tingkat primer, sekunder dan tersier, begitu pula mengenai pencegahan anemia terdapat tiga tingkatan yaitu pencegahan primer, pencegahan sekunder dan pencegahan tersier :

   a. Pencegahan Primer

      Segala sesuatu aktifitas yang dapat dilakukan ketika seseorang belum terkena penyakit dan gangguan fungsi tubuh. Pencegahan primer ini diberikan kepada orang sehat baik secara mental dan fisik (Potter & Perry, 2005).

      Pencegahan primer pada penyakit anemia ini berdasarkan etiologi penyebab terjadinya anemia yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan pada wanita menstruasi tentang pencegahan anemia defisiensi zat besi yaitu :

      1) Faktor makanan

         a) Mengkonsumsi makanan yang membantu penyerapan zat besi bukan hem (vitamin C ; daging, unggas, ikan dan makanan laut yang lain ; ph rendah (asam laktat).

Tabel 2.2
Sumber Zat Besi yang Ada di Dalam Makanan

Bentuk Kimia dan Jenis Zat Besi	Sumber
Zat besi hem	Daging, ikan, unggas, dan hasil olahan darah. Merupakan 10-15% masukan zat besi di negara industru. Biasanya menggambarkan kurang daru 10% masukan total (kadang-kadang dapat diabaikan) di negara yang sedang berkembang. Persediaan tinggi : penyerapan 20-30%.

http://repository.unimus.ac.id

Bentuk Kimia dan Jenis Zat Besi	Sumber
Zat besi bukan hem 1. Zat besi makanan	Dijumpai terutama dalam biji-bijian, umbi-umban, sayuran dan kacang-kacangan. Persediaan ditentukan oleh adanya faktor pemacu dan penghambat yang dikonsumsi bersamaan
2. Zat besi cemaran	Tanah, debu, air, panci besi dll. Persediaan biasanya rendah. Mungkin terdapat dalam jumlah besar, pada kasus ini pengaruhnya pada masukan total zat besi cukup memadai
3. Zat besi fortifikasi (proses menambahkan satu zat gizi atau lebih ke dalam makanan yang tujuanya untuk meningkatkan mutu makanan pada suatu kelompok masyarakat.	Berbagai campuran zat besi yang digunakan bervariasi dalam potensi penyediaanya. Persediaan dari fraksi yang dapat larut ditentukan oleh komposisi makanan.

Sumber : WHO (1995, p. 12).

b) Modifikasi makanan

1) Tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengurangi penyerapan zat besi bukan hem (fitat terdapat dalam gandum dan biji-bijian) ; tannin (terdapat dalam teh dan kopi) ;polifenol (polong-polongan). Namun semua ganggua penyerapan zat besi dapat dinetralisir dengan penggunaan asam askorbat (vitamin C).
2) Memberikan pendidikan kesehatan agar orang yang mengalami anemia mengkonsumsi makanan yang lebih banyak dari makanan yang biasa dikonsumsi oleh mereka.
3) Meningkatkan asupan buah-buahan dan sayuran (karena banyak mengandung vitamin C).

http://repository.unimus.ac.id

c) Masukan zat besi wanita dengan usia subur yang sedang mengalami haid memiliki kebutuhan asupan zat besi yang lebih besar dibandingkan katagori yang usia yang lain. (yang normalnya kebutuhan wanita tidak haid sebesar 11 mg per hari menjadi 32 mg atau bahkan lebih (WHO, 1995).

d) Obat yang mengandung antasida tidak boleh dibarengi dengan makanan yang mengandung zat besi karena akan membentuk zat kompleks.

e) Menggunakan pemilihan diit yang seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh (Brunner & Suddarth, 2002).

2) Faktor penjamu (hospes)

a) Status zat besi

Orang yang memiliki defisiensi zat besi secara otomatis akan menyerap lebih tinggi zat besi yang dimasukkan dalam tubuh.

b) Status kesehatan (infeksi, malabsorbsi)

1) Pencegahan infeksi : tersedianya air bersih, personal hygiene, dan kebersihan lingkungan. Irawati *et al* (2000) menyatakan bahwa cuci tangan sebelum makan memiliki resiko rendah mengalami anemia.

2) Jika ada infeksi parasit : adanya cacing tambang (mengakibatkan perdarahan) atau parasit usus yang lainya juga dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat besi . sehingga pencegahanya dengan selalu menggunakan alas kaki, memberikan obat cacing namun juga tetap memberikan pendidikan kesehatan penambahan asupan makanan yang dapat meningkatkan kadar hb (WHO, 1995).

http://repository.unimus.ac.id

b. Pencegahan Sekunder

Pencegahan yang dilakukan pada individu yang memiliki risiko terhadap penyakit tertentu. Individu ini telah mengalami masalah kesehatan atau terkena penyakit. Pencegahan sekunder ini bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi atau memburuknya suatu kondisi penyakit.

Pencegahan sekunder pada anemia adalah dengan memberikan pengobatan pada peyakit anemia berdasarkan penyebab anemia, yaitu :

1) Pengobatan zat besi secara oral, dosis yang dianjurkan untuk remaja adalah 60 mg per hari pada kasus anemia ringan dan 120 mg per hari (2 x 60 mg) pada anemia sedang sampai berat (WHO, 1995).

   Tablet darah di Indonesia mengandung 200 mg ferrosulfat, setara dengan 60 miligram besi elemental dan 0.25 mg asam folat (Depkes, 2002).
2) Konsumsi dikombinasikan dengan zat-zat gizi lain ; penggunaan zat besi dikombinasikan dengan folat.
3) Suplementasi vitamin B12.
4) Pengobatan penyakit virus dan bakteri secara efektif dapat mencegah terjadinya anemia (misal dengan pemberian imunisasi) dapat memperbaiki status zat besi (WHO, 1995).

c. Pencegahan Tersier

Dilakukan pada inividu yang sudah mengalami komplikasi, perburukan, cacat secara permanen dan tidak dapat disembuhkan. Pencegahan tersier ini berfungsi untuk mencegah terjadinya suatu komplikasi dari penyakit dan terjadinya penurunan fungsi kondisi kesehatan individu (Edelman & Mandle, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).

http://repository.unimus.ac.id

Pencegahan tersier dilakukan agar penyakit anemia ini tidak menyebabkan terjadinya komplikasi dan penurunan fungsi kondisi kesehatan individu, yaitu:

1) Pengobatan zat besi secara parenteral ; dilakukan jika pemberian secara oral tidak bisa dilakukan (WHO, 1995).

Tabel 2.3
Tiga Tingkat Pencegahan

Pencegahan Primer		**Pencegahan Sekunder**		**Pencegahan Tersier**
Peningkatan Kesehatan	**Perlindungan Khusus**	**Diagnosis Dini dan Tindakan Segera**	**Keterbatasan Ketidakmampuan**	**Restorasi dan Rehabilitasi**
a. Pendidikan kesehatan b. Standar nutrisi yang baik, sesuai dengan fase perkembangan hidup c. Perhatian terhadap perkembangan kepribadian d. Penyediaan perumahan dan tempat rekreasi yang adekuat dan kondisi pekerjaan yang memadai e. Konseling perkawinan dan pendidikan seks f. Skrining genetik g. Pemeriksaan selektif secara berkala	a. Penggunaan imunisasi khusus b. Perhatian pada kebersihan pribadian c. Penggunaan sanitasi lingkungan d. Perlindungan terhadap bahaya pekerjaan e. Perlindungan terhadap kecelakaan f. Penggunaan nutrien khusus g. Perlindungan dari karsinogen h. Penghindaran terhadap allergen	a. Tindakan penemuan-kasus: individu atau masyarakat b. Survey skrining c. Pemeriksaan selektif d. Pengobatan dan pencegahan proses untuk mencegah penyakit menular, mencegah komplikasi, dan memperpendek masa sakit	a. Pengobatan yang adekuat untuk menghentikan proses penyakit dan mencegah komplikasi lebih lanjut b. Penyediaan fasilitas untuk membatasi kecacatan dan mencegah penyakit	a. Penyediaan rumah sakit dan fasilitas untuk pemulihan dan pendidikan untuk memaksimalkan kapasitas yang ada b. Pendidikan masyarakat dan perusahaan untuk memberi pekerjaan kepada orang yang sudah direhabilitasi seluas mungkin c. Penempatan yang selektif d. Terapi okupasi di rumah sakit e. Penggunaan tempat penampungan khusus

Sumber : (dimodifikasi dari Leavell HR et.al: *Preventif medicine for doctors in the community*, ed.3, New York, 1965. McGraw-Hill dalam Potter & Perry, 2005)

http://repository.unimus.ac.id

Pencegahan penyakit anemia :

a. Konsumsi zat besi : Minum susu setiap hari dan Minum tablet tambah darah setiap hari saat menstruasi.
b. Konsumsi bahan makanan hewani : Makan daging 1 minggu sekali, makan ikan 1 minggu sekali, makan ayam 1 minggu sekali, makan hati ayam / sapi 1 minggu sekali, dan makan telur 1 minggu sekali.
c. Konsumsi bahan makanan nabati : Makan sayur bayam 1 minggu sekali, makan tahu dan tempe 1 minggu sekali, makan kacang-kacangan (kacang kedelai, kacang tanah) 1 minggu sekali, makan sayur daun singkong 1 minggu sekali dan makan buah 1 minggu sekali.
d. Konsumsi makanan yang meningkatkan penyerapan zat besi : Minum yang mengandung vitamin C (jus jeruk, jus jambu biji) setiap 1 minggu sekali dan minum tablet tambah darah menggunakan vitamin C jus jeruk setiap 1 bulan sekali.
e. Istirahat cukup : Tidur siang 1-2 jam setiap hari dan tidur malam 7-8 jam setiap hari.
f. Konsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi : Minum tablet tambah darah menggunakan teh setiap 1 bulan sekali, Minum teh setiap hari, Minum susu setiap hari dan Minum kopi setiap hari.

4. *Health Belief Model*

Model Kepercayaan Kesehatan *(Health belief model)* dalam bukunya Kozier (2011) memiliki tiga komponen yaitu persepsi individu, faktor pengubah dan variabel yang mungkin mempengaruhi tindakan. Yang masing-masing komponenya adalah :

a. Persepsi Individu
    1) Persepsi Kerentanan (*Perceived Suscepttibilty)*

       Tergantung pada masing-masing persepsi dari individu. Misalnya jika seorang individu merasa benar terancam akan terkena penyakit, maka akan menimbulkan perilaku berbeda dengan individu yang tidak merasa memiliki resiko terancam penyakit.

http://repository.unimus.ac.id

Menurut Potter & Perry (2005) terdapat variabel-variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kerentanan individu atau kelompok terhadap suatu penyakit atau kecelakaan.

a) Faktor Genetik dan Fisiologi

Fungsi fisiologis melingkupi fungsi tubuh secara fisik. Misalnya pada individu yang memiliki berat badan yang berlebih memiliki tingkat kerentanan terhadap suatu penyakit karena terjadinya gangguan sirkulasi darah. Sedangkan keturunan atau faktor genetik merupakan risiko utama kerentanan seseorang terhadap penyakit, misalnya seorang dengan keluarga diabetes memiliki risiko lebih tinggi terkena diabetes dibandingkan dengan keluarga yang bukan dari keluarga dengan diabetes.

b) Usia

Usia merupakan suatu indikator yang dapat meningkatkan risiko penyakit tertentu. Misalnya pada hasil penelitian dengan uji regresi logistik menunjukkan remaja putri yang berada pada kisaran usia 13-15 tahun memiliki kecenderungan untuk mengalami anemia 2.73 kali lebih besar dibandingkan remaja putri yang berusia 10-12 tahun (Arumsari, 2008).

c) Lingkungan

Lingkungan fisik merupakan suatu variabel yang meningkatkan kerentanan terhadap penyakit individu, misalnya pada responden remaja yang tinggal di perkotaan memiliki risiko terjadinya anemia sebanyak 0,8 kali dibandingkan dengan responden yang tinggal di pedesaan (Permaesih & Herman, 2001).

d) Gaya Hidup

Merupakan berbagai macam kegiatan, kebiasaan dan pelaksanaan kesehatan yang menyebabkan risiko terjadinya kejadian penyakit. misalnya pada individu yang merokok

http://repository.unimus.ac.id

memiliki risiko menjadi anemia sebanyak 0,7 kali pada responden perokok, dan pada individu remaja tidak terbiasa dengan sarapan pagi memiliki risiko anemia sebanyak 1,6 kali dibanding dengan remaja yang terbiasa konsumsi sarapan pagi (Permaesih & Herman, 2001).

2) Persepsi Keparahan (*Perceived Severity)*

Merupakan pandangan, keyakinan seseorang mengenai tingkat ringan-berat suatu penyakit, keyakinan tentang akibat yang diperoleh dari suatu penyakit yang dideritanya. Keyakinan atau pandangan ini berasal dari berbagai sudut pandang terkait dengan kesulitan yang berasal dari suatu penyakit, misalnya pada kasus anemia, apakah anemia akan memberikan dampak terhadap kehidupan sosial, misalnya kehilangan waktu kerja dan menurunnya produktivitas kerja.

3) Persepsi Ancaman

Menurut Becker (1974) munculnya persepsi keparahan dan persepsi kerentanan akan muncul secara bersamaan dan mengakibatkan munculnya persepsi ancaman pada individu. Misalnya pada komunitas banyak penderita anemia, maka orang tersebut tidak merasa terancam, tapi ketika orang ini sering merasakan pusing, dan merasakan tanda gejala anemia namun orang lain tidak merasakan, maka persepsi ancaman terhadap penyakit ini cenderung meningkat.

b. Faktor Pengubah

Faktor-faktor yang mengubah persepsi individu adalah;

1) Variabel demografik

Variabel ini terdiri dari komponen usia, jenis kelamin, ras dan etnik.

http://repository.unimus.ac.id

a) Usia

Usia berpengaruh terhadap jenis penyakit yang muncul, pada usia anak-anak lebih rentan terkena batuk rejan, sedangkan penyakit arterosklerosis lebih banyak terkena pada usia lanjut (Kozier, 2011).

b) Jenis Kelamin

Pengaruh jenis kelamin terhadap penyebaran penyakit yang muncul. Risiko kerentanan penyakit anemia terjadi lebih banyak pada remaja putri dibanding dengan remaja putra, dikarenakan pada remaja putri terjadi menstruasi (Kozier, 2011).

c) Ras dan Etnik

Susunan genetik yang diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, seperti temperamen, karakteristik biologik, tingkat aktivitas dan intelektual akan mempengaruhi risiko terhadap penyakit tertentu. Misalnya saja penyakit kanker dan diabetes melitus (Kozier, 2011).

2) Variabel sosiopsikologis

Dapat berupa pengaruh dari teman sebaya, dan pengaruh kelompok rujukan yang lain.

a) Pengaruh Teman Sebaya

Hubunganya dengan tingkat perkembangan yang akan mempengaruhi status kesehatan individu. Pada tahap perkembangan remaja, remaja perlu penyesuaian diri terhadap teman sebayanya (Kozier, 2011).

b) Pengaruh Kelompok Rujukan Lain

Individu yang memiliki jaringan pendukung yang adekuat (teman, keluarga, atau orang kepercayaan) maka akan mempengaruhi kesadaran individu bahwa penyakit itu ada dalam individu tersebut sehingga individu tersebut dapat

http://repository.unimus.ac.id

mencari bantuan pelayanan kesehatan, selain hal tersebut jaringan dukungan sosial dapat memicu individu sakit untuk kembali menjadi sehat (Kozier, 2011).

3) Variabel struktural

Merupakan variabel pengetahuan terhadap suatu penyakit yang diakibatkan seseorang pernah memiliki riwayat kontak penyakit tersebut, sehingga akan mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit pada individu. Variabel pengetahuan berasal dari latar belakang pendidikan individu, informasi yang di dapat mengenai fungsi tubuh tentang penyakit, dan pengalaman seseorang di masa lalu. Pengetahuan ini akan mempengaruhi pola pikir seseorang sehingga akan mampu mengubah perilaku seseorang untuk menjaga kesehatanya (Edelman & Mandle, 1994).

4) Petunjuk untuk bertindak *(cues to action)*

Petunjuk untuk bertindak (cues to action) merupakan faktor pengubah persepsi individu sehingga individu mampu melakukan kemungkinan tindakan pencegahan yang dianjurkan bisa berupa internal dan ekternal. Internal (isyarat bertindak dari dalam individu) berupa perasaan letih, gejala ketidaknyamanan, atau membayangkan keadaan orang terdekat yang sakit. Sedangkan eksternal (isyarat dari luar individu) seperti interaksi interpersonal yaitu kampanye media massa, nasihat dari orang lain, kartu pos pengingat dari dokter atau dokter gigi, penyakit anggota keluarga atau teman dan surat kabar atau artikel majalah. Peneliti meneliti hanya tiga variabel ekternal dari petunjuk untuk bertindak, yaitu media massa, nasihat orang lain dan penyakit anggota keluarga.

http://repository.unimus.ac.id

c. Kemungkinan Tindakan

1) Persepsi manfaat yang dirasakan (*Perceived Benefit)*

Persepsi yang akan dirasakan manfaatnya oleh individu ini akan mengubah suatu perilaku. Persepsi ini dipengaruhi oleh pertimbangan apakah perilaku tersebut memang bermanfaat untuk mencegah suatu penyakit, adanya sumberdaya sehingga perilaku bisa dilaksanakan dan juga dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari suatu kelompok masyarakat.

2) Persepsi biaya/ penghalang yang dirasakan (*Perceived Cost*)

Persepsi yang terkait dengan kendala-kendala negatif dari suatu inidividu untuk melakukan suatu perilaku sehat. Misalnya dengan adanya dana yang besar, waktu yang lama, pengalaman yang tidak menyenangkan seperti rasa sakit yang dialami oleh individu.

5. Promosi Kesehatan Bagi Remaja menurut Kozier (2011)

Masalah kesehatan yang sering muncul pada remaja menurut penelitian yang dilakukan oleh Youth Risk Behaviour Surveillance System pada tahun 2001, dengan usia remaja 10-24 tahun adalah 75% kasus kematian remaja disebabkan oleh tabrakan kendaraan bermotor, pembunuhan, bunuh diri, cedera yang tidak disengaja (misalnya tenggelam, terjatuh, keracunan).

Murrey dan Zentner (2001) dalam Kozier (2011) menyatakan bahwa bunuh diri yang dilakukan pada remaja biasanya dilakukan dilaporkan sebagai kasus kecelakaan. Selain tindakan bunuh diri akibat tekanan psikologis, sosial dan fisiologis terdapat juga masalah kesehatan lain seperti penyakit depresi, kerusakan gigi, gingvitis, pengabaian, penganiayaan, gigi tidak beraturan dan kardiovaskuler.

http://repository.unimus.ac.id

Upaya pedoman promosi kesehatan pada remaja :

Tabel 2.4
Pedoman Promosi Kesehatan untuk Remaja

Item	Tindakan
Pemeriksaan Fisik	1. Sesuai rekomendasi dokter
Tindakan Perlindungan	2. Imunisasi sesuai rekomendasi, seperti vaksin difteria untuk dewasa dan vaksin hepatitis B 3. Skrining tuberkulosis 4. Skrining penglihatan dan pendengaran secara berkala 5. Pengkajian gigi secara teratur 6. Mendapatkan dan memberikan informasi yang akurat tentang isu-isu seksual
Keselamatan Remaja	1. Remaja bertanggung jawab untuk menggunakan kendaraan bermotor secara man (misal, menyelesaikan kursus mengemudi, mengenakan sabuk keselamatan dan helm)
	2. Pastikan bahwa remaja telah mengabil tindakan kewaspadaan yang tepat selama melaksanakan semua jenis pengawasan medis, perlengkapan yang sesuai 3. Orang tua tetap mempertahankan jalur komunikasi yang terbuka dan waspada terhadap adanya tanda-tanda penyalahgunaan zat dan gangguan emosi pada remaja
Nutrisi dan Olahraga	1. Pentingnya kudapan yang sehat serta pola asupan akan dan olahraga yang sesuai 2. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan masalah nutrisi (misal obesitas, anoreksia nervosa, bulimia) 3. Menyeimbangkan aktivitas duduk santai dengan olahraga yang teratur
Interaksi Sosial	1. Mendorong remaja untuk membangun hubungan yang mendukung diskusi tentang perasaan, masalah dan rasa takut 2. Orang tua mendukung berbagai kegiatan kelompok remaja yang meningkatkan nilai-nilai moral dan spiritual yang sesuai 3. Orang tua bertindak sebagai model peran untuk interaksi sosial yang sesuai 4. Orang tua menciptakan lingkungan rumah yang nyaman untuk aktivitas kelompok remaja yang sesuai

Sumber : Kozier (2011, p. 526)

http://repository.unimus.ac.id

6. Variabel *Cues to Action* (Kampanye Media Massa dan Penyakit Anggota Keluarga)
   a. Media massa
      1) Pengertian Media Massa

         Merupakan media luar ruang yang menyampaikan pesanya kepada orang banyak atau secara umum, biasanya melalui media cetak atau elektronika secara tetap, misalnya papan reklame, spanduk, pameran, banner, TV layar lebar. Sasaran promosi ini memiliki sifat umum tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

      2) Jenis Media Menurut Fiske (1982) dalam Liliweri (2007)
         a) *Presentational* Media : merupakan gabungan dari pesan verbal dan non verbal ketika berkomunikasi tatap muka (ekpresi wajah, suara).
         b) *Representational* Media : merupakan cipta kreasi manusia berupa tulisan, gambar, fotografi, musik, arsitektur yang memiliki estetika yang baik.
         c) *Mechanical* Media : alat yang digunakan untuk memperkuat dua fungsi media (*presentational* dan *mechanical* media) berupa televisi, radio, film, surat kabar dan majalah.

      3) Karakteristik media massa

         Media massa memiliki karakteristik tersendiri dalam penyampaian pesanya kepada komunikan, menurut Liliweri (2007) dalam bukunya menyebutkan bahwa media yang dapat digunakan pada sasaran yang sangat besar adalah penggunaan media massa yang memiliki karakteristik :
         a) Media juga merupakan sebuah industri, industri kesehatan informasi dan industri kesehatan komunikasi. Bertujuan untuk menyampaikan pesan kepada sasaran dengan cara

http://repository.unimus.ac.id

menggandakan sebanyak-banyaknya pesan yang akan disampaikan.

b) Cara penyebaran media secara fisik dan digunakan pula sebagai artefak (*media is an information*)

Kecanggihan teknologi yang dapat membuat media menyampaikan pesan-pesan kesehatan melalui simbol bahasa tertentu yang dapat diterima oleh indra kita (perasaan, mata, telinga, dsb).

c) Tujuan media dalam komunikasi (massa) kesehatan

Media dalam komunikasi massa ini memiliki beberapa tujuan menurut pendapat dari Liliweri (2007) dalam bukunya menyebutkan bahwa :

(1) Tujuannya untuk dapat diterima oleh masyarakat sehingga menciptakan perubahan nilai, sikap, dan perilaku kesehatan.

(2) Masyarakat mampu menguasai ketrampilan dalam mendengarkan, membaca, menulis yang berhubungan dengan kesehatan.

(3) Sebagai sumber pengetahuan, kenikmatan dan anjuran perilaku kesehatan yang dapat diperbanyak jumlahnya.

(4) Membentuk perilaku hidup sehat masyarakat dari yang statis ke dinamis melalui pengalaman baru.

(5) Meningkatkan harapan dan tujuan untuk keberhasilan pada masa yangg akan datang dibidang kesehatan.

(6) Mengajarkan kepada masyarakat etika dan norma penyebarluaskan informasi kesehatan.

(7) Masyarakat dapat memberikan keikutsertaanya dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan masalah kesehatan.

(8) Melakukan perubahan dibidang kesehatan pada struktural kekuasaan antara produsen dan konsumen.

http://repository.unimus.ac.id

(9) Menumbuhkan rasa setia dan bangga pada produk yang yang dihasilkan.

d) Karakteristik Media

(1) Karakter surat kabar dan majalah

Terbit secara teratur; berbentuk komoditi; berisi pesan formal dan informal; disesuaikan dengan kebutuhan publik; *audiens* adalah masyarakat di pedesaan, perkotaan dan masyarakat kosmopolitan; bentuknya relatif lebih bebas.

(2) Karakteristik film

Ditampilkan secara *audiovisual* (dapat dilihat sekaligus didengar); ditujukan untuk masyarakat umum; memiliki daya tarik pada seluruh lapisan masyarakat dan tingkatan umur; lebih sering dipenuhi gambaran tidak nyata; memiliki karakterteristik internasional; regulasi ditentukan oleh publik; sifat ideologi yang kuat.

(3) Karakteristik radio dan televisi

Memiliki output dan jangkauan audiens yang luas; pesan yang ditampilkan berbentuk *audiovisual* (dapat didengar sekaligus dilihat); menggunakan kecanggihan teknologi dan organisasi yang rumit dan membutuhkan banyak orang dalam pengelolaanya; memiliki peranan jangkauan yang luas; orientasi bersifat masyarakat umum (publik); bersifat nasional dan internasional; isi media yang disampaikan beragam; memiliki peraturan yang lebih ketat.

(4) Karakteristik musik rekaman

Teknologi yang mampu menggangakan pesan secara bersamaan dan berupa rekaman yang dapat disebarluaskan;

http://repository.unimus.ac.id

peraturanya pada tingkat rendah; informasi yang dapat diserap sangat tinggi; biasanya untuk usia remaja; memiliki potensi tinggi untuk dapat digunakan oleh orang yang tidak bertanggungjawab ketika memiliki tujuan tertentu dalam sistem pemerintahan; terdapat bagian atau pemisahan organisasi; presepsi yang dihasilkan beragam, sesuai bagaimana cara masing-masing individu menangkapnya dengan panca indra yang dimiliki.

(5) Karakterisitik telematik

Teknologi yang berhubungan dengan *computerized*; memiliki karakter yang beragam (bahasa daerah) dan tingkat flesksibelitas tinggi; bisa digunakan percakapan langsung; memiliki kegunaan pribadi dan umum; sistem pengaturanya sangat rendah; memiliki karakteristik koneksi, hubungan dan bergantung satu dengan yang lainya.

e) Pemanfaatan media dalam komunikasi kesehatan yaitu media dapat digunakan media sebagai institusi dan agen sosialisasi,

(1) Institusi sosial

Dalam bukunya yang berjudul dasar-dasar komunikasi kesehatan, Liliweri (2007) menjelaskan bahwa institusi sosial adalah pembentukan peran dalam masyarakat yang di tuangkan dalam pola perilaku, pola tindakan yang dilakukan secara terus menerus dan jika ada pelanggaran tindakan maka akan mendapatkan sanksi sosial dari masyarakat. Institusi sosial dalam masyarakat, yaitu; (a) perkawinan dan keluarga; (b) pendidikan; (c) ekonomi dan perdagangan; (d) politik dan pemerintahan dan (e) agama.

http://repository.unimus.ac.id

Fungsi dari institusi sosial ini untuk memberi arahan perilaku pada individu atau kelompok.

Tabel 2.5
Media sebagai Institusi Sosial

Jenis Media	Jenis atau kategori pemanfaatan media
1. Surat kabar, majalah	1. Berita-berita tentang kesehatan 2. Opini yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk pendapat kaupun tulisan tentang kesehatan 3. Iklan dari perusahaan farmasi atau alat-alat kesehatan 4. Promosi kesehatan 5. Kampanye kesehatan 6. Pendidikan dan penerangan 7. Hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan 8. Dll
2. Pamflet, leaflet, brosur	1. Informasi singkat organisasi atau lembaga kesehatan 2. Tentang alat-alat kesehatan dan obat serta pengobatan 3. Mengenai layanan jasa kesehatan 4. Tentang gejala suatu penyakit, pencegahan, dan cara pengobatan 5. Tentang pendidikan dan latihan dalam bidang kesehatan; 6. dll.
3. Katalog, direktori	Data dan informasi mengenai 1. RS 2. Puskesmas 3. Puskesmas pembantu 4. Klinik 5. Praktek dokter, bidan dll, nama dan alamat 6. Apotik, toko obat, nama dan alamat 7. Perusahaan obat-obatan 8. Alamat pusat pendidikan dan pelatihan kesehatan 9. POM, laboratorium 10. Pusat layanan jasa kesehatan 11. Alamat-alamat penting penyediaan sarana dan prasarana kesehatan 12. dll.
4. Undangan, surat menyurat	Penyampaian informasi dari sebuah lembaga, perorangan dll dalam rangka menghadiri pertemuan publik yang berkaitan dengan pembicaraan, diskus, seminar, lokakarya, symposium dll yang berkaitan dengan kesehatan
5. Periklanan	Membayar media massa cetak dan elektronik (ruang dan waktu) untuk menyebarluaskan informasi tentang produk barang atau jasa kesehatan kepada audiens.

http://repository.unimus.ac.id

Jenis Media	Jenis atau kategori pemanfaatan media
6. Radio, televisi	1. Berita-berita tentang kesehatan 2. Opini yang memuat pandangan ahli, publik dalam bentuk- bentuk pendapat maupun tulisan tentang kesehatan 3. Iklan dari perusahaan farmasi atau alat-alat kesehatan 4. Promosi kesehatan 5. Kampannye kesehatan 6. Pendidikan dan penerangan 7. Hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan 8. dll.
7. Video, film	1. Pesan atau informasi kesehatan yang menarah ke sosialisasi program dalam bidnag kesehatan, mengutamakan pendidikan dan penerangan serta komunikasi kesehatan yang bersifat persuasive. Kadang-kadang diselipi dengan iklan layanan masyarakat atau iklan dari perusahaan obat atau alat-alat laboratorium, dll. 2. Promosi kesehatan 3. Kampannye kesehatan 4. Hiburan yang mendorong perubahan sikap dalam bidang kesehatan dll. 5. Kadang-kadang dikemas dalam bentuk drama, ceritera-ceritera fiksi atau kenyataan dalam masyarakat
8. Web Sites-internet	Melaksanakan fungsi gabungan dari semua media, akses informasi dari publik terhadap media lain, termasuk layanan jasa konsultasi (telematika) dll.
9. Annual reports	1. Laporan berkembangan anekaragam perkembangan dalam bidang kesehatan 2. Laporan ilmu kedokteran 3. Farmasi 4. Alat-alat laboratorium kesehatan dll
10. Traseshow booths	1. Pertemuan atau eksibisi 2. Pameran dagang kesehatan 3. Even ini dapat dilakukan dalam suatu pusat kegiatan 4. Tetapi juga dapat dilakukan dalam bentuk anjang sana atau safari kesehatan
11. E-mail	Melaksanakan fungsi gabungan dari semua media, termasuk layanan jasa konsultasi dll.
12. Presentasi dengan software Power point	1. Mempersiapkan bahan-bahan ceramah, diskusi, dialog, seminar dll dalam bidang kesehatan 2. Mempersiapkan modul penyuluhan atau bahan ajar dalam bidang kesehatan 3. dll.

Sumber : Liliweri (2007, p. 154-155).

http://repository.unimus.ac.id

(2) Media sebagai institusi

Selain media sebagai fungsi institusi sosialis, media juga berperan dalam berbagai institusi misalnya pada institusi ekonomi dan perdagangan, dalam hal ini masyarakat akan dengan cepat mengetahui perkembangan ekonomi dan perdagangan yang sedang terjadi melalui pelayanan media informasi mengenai harga barang maupun jasa.

(3) Media sebagai agen sosialisasi

Media dapat digunakan sebagai proses pembentukan perilaku di dalam masyarakat (sosial) melewati proses belajar (*learning*) dan penghayatan (internalisasi) tentang nilai, kepercayaan, norma yang berasal dari kebudayaan tertentu. Unsur penting bahwa media sebagai agen sosialisasi :

(a) Di dalam proses sosialisasi terdapat pertukaran atau penyaluran kepercayaan, tradisi, gaya hidup, norma, bahasa, variasi ketrampilan.
(b) Nilai yang berasal dari luar, individu atau kelompok akan disebarluaskan kepada masyarakat.
(c) Nilai dan norma menjadi cara hidup yang terorganisir (internalisasi).
(d) Proses belajar yang dimulai dari eksternal kemudian ke internal.
(e) Proses belajar melalui media massa

Peran media massa sebagai sosialisasi informasi :

(a) Homogenisasi nilai dan norma
(b) Konsumerisme
(c) Nilai (keindahan, kerakusan, dll)
(d) Meniru peran
(e) Berkurangnya keakraban dan keterlibatan

http://repository.unimus.ac.id

(f) Selektif, sehingga tergantung minat seseorang

(g) Penyusunan jadwal kegiatan hidup (Liliweri, 2007).

b. Penyakit Anggota Keluarga

Penyakit anggota keluarga tidak lepas dari kesehatan keluarga yang akan mempengaruhi kesehatan individu. Penyakit anggota keluarga berhubungan dengan konsep sehat-sakit pada keluarga

1) Pengertian Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan unit paling dasar dalam komunitas masyarakat yang terdiri dari beberapa orang di dalamnya baik pria, wanita, tua-muda, ada keterkaitan dengan genetik atau tidak, yang dianggap sebagai orang terdekat antara satu sama lain.

Pada aspek keperawatan, keperawatan berpusat pada keluarga yang memiliki anggapan bahwa kesehatan keluarga sebagai unit dan kesehatan individu anggota keluarga.

2) Fungsi Perawatan Kesehatan Keluarga

Fungsi ekonomi, fungsi perlindungan kesehatan melalui praktik gaya hidup, pola nutrisi, perilaku sehat keluarga yang akan langsung mempengaruhi praktik kesehatan pada anaknya.

Selain itu juga berfungsi sebagai lingkungan yang aman untuk anggota keluarganya dapat tumbuh dan berkembang (segi kognitif dan psikososial) sesuai dengan usianya.

Ketika kebutuhan individu telah terpenuhi di dalam keluarga, maka anggota keluarga akan mampu berhubungan dengan individu lainya, komunitas, dan masyarakat dengan baik.

http://repository.unimus.ac.id

3) Pengkajian Kesehatan pada Keluarga

a) Kepercayaan Kesehatan

Kepercayaan kesehatan ini penting sekali, dikarenakan akan mempengaruhi terhadap praktik kesehatan yang salah di dalam keluarga. Misalnya pada kesalahan keluarga dalam menyakini dan mendapatkan informasi mengenai konsep sehat, sakit dan pengobatan. Kepercayaan kesehatan ini biasanya didapatkan dari latar belakang budaya keluarga.

b) Mekanisme Koping Keluarga

Merupakan perilaku keluarga yang digunakan keluarga untuk menyelesaikan suatu stresor yang ada atau perubahan dalam keluarga (ada atau tidaknya stres yang menyertai) yang terjadi dalam sebuah keluarga. Mekanisme koping dalam keluarga merupakan strategi yang efektif untuk menyelesaikan masalah yang timbul dalam keluarga. Indikator keberhasilan keluarga adalah seberapa baiknya keluarga dalam menghadapi stres yang ada melalui pemecahan masalah (koping keluarga yang relatif) yang terjadi selama fase kehidupan keluarga dan keluarga juga melakukan perubahan strategi koping ketika ada tuntutan baru dalam keluarga. Koping mekanisme dalam keluarga dipengaruhi sumber internal (pengetahuan, keterampilan, pola komunikasi efektif, rasa kebersamaan dan satu tujuan) dan sumber eksternal (keluarga besar, teman, pertalian religiusm pemebri layaan kesehatan profesional, layanan sosial).

c) Risiko Masalah Kesehatan

Keluarga yang memiliki risiko kesehatan adalah keluarga yang memiliki kerentanan terhadap suatu penyakit, misalnya karena berdasarkan faktor genetika penyakit, jenis kelamin, jenis ras,

http://repository.unimus.ac.id

faktor sosiologis, gaya hidup dan tingkat maturitas individu anggota keluarga.

d) Tingkat Maturitas

Keluarga yang memiliki tingkat maturitas yang rendah dapat mendapatkan risiko masalah kesehatan. Dikarenakan sebuah keluarga terbentuk, ketika sudah memiliki anak pasti akan muncul peran, tanggung jawab dan harapan keluarga yang baru. Ketika keluarga tidak mampu memenuhinya karena banyaknya tuntutan yang baru, keluarga akan merasa keletihan dan tekanan dalam keluarga, sehingga akan terjadi hambatan dalam perkembangan keluarga sebagai individu maupun suatu unit.

e) Faktor Sosiologis

Faktor sosiologis misalnya pada kemiskinan, akan mempengaruhi perkembangan anak-anaknya. Kemiskinan juga akan mempengaruhi praktik kesehatan seseorang, ketika seseorang sakit pada keluarga miskin, biasanya keluarga akan menunda mencari pengobatan dan ketika sudah mencapai stadium lanjut keluarga baru akan mencari pengobatan di layanan kesehatan.

f) Faktor Gaya Hidup

Memodifikasi gaya hidup dapat meminimalkan risiko terkena penyakit tertentu. Penulis mengambil faktor gaya hidup yang mempengaruhi anemia adalah praktik nutrisi dan aktivitas fisik. Kozier (2011) menyatakan bahwa terdapat praktik nutrisi, aktivitas termasuk dalam format pengkajian ketika pengkajian berfokus pada gaya hidup keluarga atau seseorang.

http://repository.unimus.ac.id

(1) Praktik nutrisi

Kaitannya dengan kebiasaan makan, misalnya kebiasaan makan berlebih yang dapat mengakibatkan obesitas, risiko penyakit jantung, diabetes, hipertensi.

(2) Aktivitas fisik

Aktivitas fisik ini erat kaitanya dengan keteraturan individu dalam melakukan kegiatan olahraga.

g) Keluarga yang Mengalam Krisis Kesehatan

Ketika salah satu anggota keluarga yang mengalami sakit maka akan berpengaruh terhadap sistem dalam suatu keluarga. Gangguan sistem ini terjadi pada pengalihfungsian tanggung jawab yang semula pada anggota keluarga yang sakit menjadi tanggung jawab anggota keluarga yang lain. Sehingga menyebabkan timbulnya kecemasan dalam keluarga. Untuk itu diperlukan sumber koping yang posifif dalam keluarga untuk menghadapi stres yang timbul akibat terdapat anggota keluarga yang sakit. Sumber koping yang positif ini bisa berasal dari komunikasi yang terbuka antar anggota keluarga, kemampuan jaringan dukungan sosial yang baik yang akan memberikan motivasi dan kekuatan untuk memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit.

h) Kematian anggota keluarga

Jika terjadi kematian pada anggota keluarga maka akan menyebabkan perubahan struktur keluarga. Semula keluarga merasakan kehilangan dan berduka akibat kematian anggota keluarga. Namun selanjutnya anggota keluarga akan menerima kematian anggota keluarganya dan kembali menjalankan peran sekaligus fungsinya masing-masing.

http://repository.unimus.ac.id

i) Dampak Sakit pada Anggota Keluarga

Menurut Potter dan Perry (2005) terdiri dari

(1) Perubahan Perilaku dan Emosi

Perubahan ini tergantung dari durasi dan berat atau ringannya terjadinya penyakit pada anggota keluarga. Jika durasi lama dan penyakit berat maka akan menyebabkan perubahan perilaku dan emosi yang lebih luas pada anggota keluarga dibanding dengan penyakit dengan durasi yang pendek dan penyakit yang ringan.

(2) Dampak Sakit pada Peran Keluarga

Masing-masing anggota keluarga memiliki peran tertentu dalam menjalankan kehidupanya. Ketika terdapat anggota keluarga yang memiliki penyakit, maka akan terjadi perubahan peran yang terjadi dalam keluarga tersebut. Perubahan peran ini dapat terjadi dalam jangka pendek atau jangka panjang. Pada perubahan peran jangka pendek tidak akan mengalami masalah dalam keluarga, namun jika yang terjadi pada perubahan peran jangka panjang, maka seharusnya anggota keluarga yang sakit tetap dilibatkan dalam memenuhi peranya sebagai anggota keluarga meskipun tidak secara sempurna dapat dilakukuan. Sehingga anggota keluarga yang sakit tidak akan merasa terkucilkan atau terisolasi dari keluarganya sendiri.

Tabel 2.6
Dampak Sakit pada Keluarga

No.	Faktor yang Menentukan Dampak Sakit pada Keluarga
1.	Sifat sakit, yang dapat berkisar dari minor sampai mengancam jiwa
2.	Durasi sakit, yang berkisar dari jangka pendek dampai jangka panjang
3.	Gejala sisa sakit, baik tidak ada maupun ketunadayaan permanen

http://repository.unimus.ac.id

No.	Faktor yang Menentukan Dampak Sakit pada Keluarga
4.	Arti sakit bagi keluarga dan maknanya bagi sistem keluarga
5.	Dampak finansial sakit, yang dipengaruhi oleh faktor seperti asuransi dan kemampuan anggota keluarga yang sakit untuk kembali bekerja
6.	Efek sakit pada fungsi keluarga di masa yang akan datang (misalnya., kembali ke pola sebelumnya atau membangun pola yang baru)

Sumber : Kozier (2011, p. 266).

(3) Dampak pada Citra Tubuh

Beberapa penyakit akan mempengaruhi bentuk fisik seseorang, sehingga akan mengakibatkan menimbulkan respon masing-masing anggota keluarga yang berbeda. Respon ini bisa berbentuk adaptif atau maladaptif.

(4) Dampak pada Konsep Diri

Pada anggota keluarga yang sakit akan terjadi perubahan konsep diri yang akan mempengaruhi interaksi sosial antara anggota keluarga yang sakit dengan anggota keluarga lainya. Anggota keluarga yang sakit dapat memunculkan konflik pada keluarga disebabkan oleh ketidakmampuan anggota keluarga yang sakit dalam memenuhi harapan keluarganya.

(5) Dampak pada Dinamika Keluarga

Dinamika keluarga terdiri dari proses bagaimana anggota keluarga mengambil keputusan terhadap suatu masalah, menjalankan fungsi keluarga, fungsi *support system,* dan pola koping terhadap perubahan dan tantangan yang terjadi pada keluarga. Jika salah satu orang tua terkena penyakit, biasanya dalam kegiatan pengambilan keputusan akan

http://repository.unimus.ac.id

terhenti atau menunda pengambilan keputusan dalam sebuah keluarga. Pada anggota keluarga yang mengalami penyakit yang berkepanjangan, biasanya terjadi juga perubahan pola fungsi dalam keluarga. Perubahan fungsi tersebut terkadang dapat menyebabkan stres emosional pada keluarga.

7. Pengaruh Variabel *Cues To Action* terhadap Perilaku Pencegahan Anemia

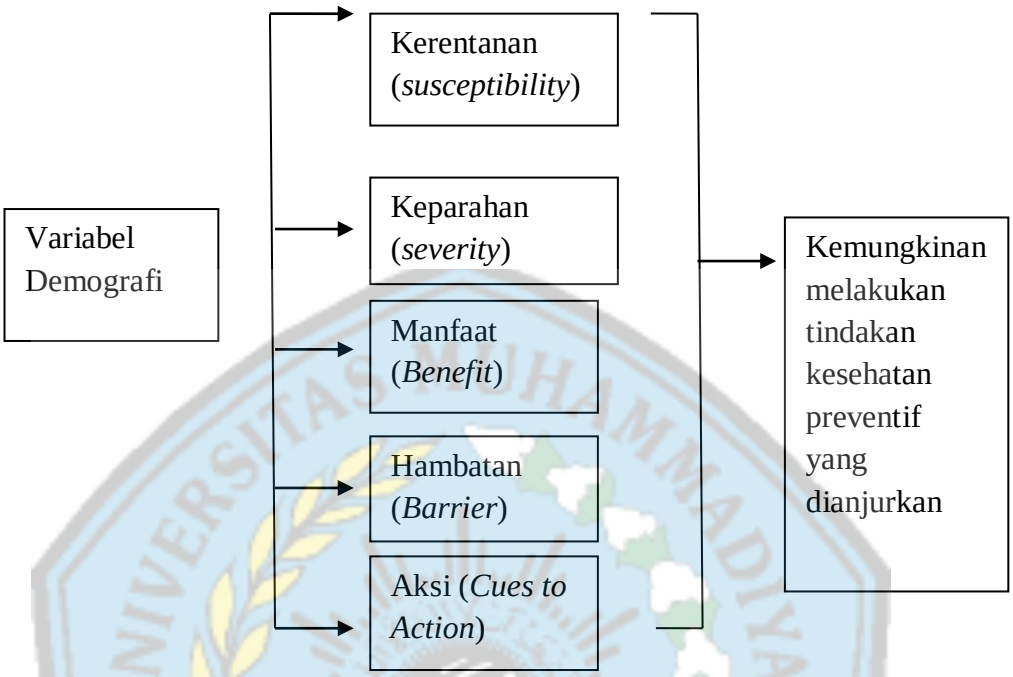
   Remaja putri adalah usia yang rentan terjadinya penyakit anemia. Penyebabnya remaja mengalami awal menstruasi dan pertumbuhan fisik yang lebih cepat dibanding tahap usia sebelumnya. Sehingga remaja membutuhkan zat besi yang lebih banyak. Anemia ini sering disebabkan oleh pola makan remaja yang salah, sehingga remaja terbiasa melakukan pola hidup yang tidak sehat.

   Perilaku pencegahan anemia pada remaja menjadikan hal yang penting untuk dilakukan, sebab dengan pencegahan anemia, maka remaja akan menghasilkan sistem reproduksi yang baik serta meningkatkan konsentrasi belajar pada remaja.

   Kesadaran remaja untuk melakukan perilaku pencegahan anemia dipengaruhi beberapa faktor, yaitu salah satunya adalah variabel petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) yang berasal dari eksternal yaitu media massa dan penyakit anggota keluarga dan yang berasal dari internal berupa perasaan letih dan gejala ketidaknyamanan atau membayangkan orang terdekat sakit. Petunjuk untuk bertindak ini akan menambah pengetahuan para remaja dan mempengaruhi motivasi remaja kemudian akan secara tidak langsung mempengaruhi tingkat kesadaran dan persepsi remaja untuk melakukan pencegahan, sehingga munculah perilaku pencegahan anemia yang dianjurkan.

http://repository.unimus.ac.id

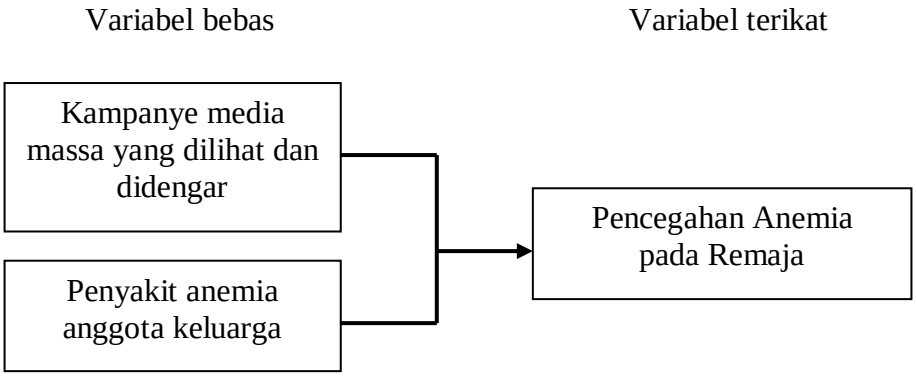
B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Model Kepercayaan Kesehatan (Becker, Marshall, H. 1974. *The Health Models and Personnal Health Behaviour* dalam dr. Moh Danurwendo Sutomo, Sp.Ok).

C. Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

http://repository.unimus.ac.id

D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini memiliki variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas yaitu variabel petunjuk untuk bertindak (*cues to action*) berupa: kampanye media massa dan penyakit anggota keluarga. Sedangkan variabel terikatnya adalah pencegahan anemia pada remaja.

E. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini yaitu :

1. Ada hubungan antara kampanye media massa dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Karangawen Kabupaten Demak.
2. Ada hubungan antara penyakit anggota keluarga dengan pencegahan anemia pada remaja putri di SMP Negeri 1 Karangawen Kabupaten Demak.

http://repository.unimus.ac.id