

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Definisi

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen, jika sel darah merah terlalu sedikit atau abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh (WHO, 2023).

Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah. Hemoglobin memiliki peranan atau fungsi yang sangat penting dalam proses pengangkutan oksigen dan zat nutrisi lainnya yang diperlukan oleh tubuh dan juga hemoglobin berperan penting dalam proses pengeluaran karbon dioksida atau CO₂ yang merupakan sisa mekanisme tubuh menuju paru-paru dan dikeluarkan dari dalam tubuh (Fitriany & Saputri, 2018).

Anemia merupakan kondisi sel darah merah yang tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan fisiologis pada tubuh. Pada dasarnya anemia merupakan suatu keadaan penurunan hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal pada penderita anemia lebih sering disebut dengan istilah kurang darah (Damanik, 2023).

B. Anemia Pada Masa Kehamilan

1. Definisi

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin di dalamnya lebih rendah dari biasanya. Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen, jika sel darah merah terlalu sedikit atau abnormal, atau tidak cukup hemoglobin, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh (WHO, 2023).

Anemia pada ibu hamil menjadi penyebab utama perdarahan yang merupakan faktor kematian utama ibu di Indonesia. Terjadinya anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi dan faktor yang berhubungan erat dengan kejadian anemia pada ibu hamil adalah tingkat pengetahuan (Riza, 2023).

Anemia pada masa kehamilan menjadi salah satu potensi yang bisa membahayakan ibu dan bayi. Ibu dengan anemia dapat meningkatkan risiko kematian dibandingkan dengan ibu tidak anemia. Oleh karena itu, anemia membutuhkan perhatian serius dari semua pihak (Adethia *et al.*, 2022).

Anemia pada ibu hamil dipengaruhi oleh faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung yang memengaruhinya ialah kepatuhan mengonsumsi makanan bergizi, konsumsi zat besi, penyakit infeksi, dan pendarahan. Sedangkan faktor tidak langsung dipengaruhi oleh kunjungan antenatal care (ANC), sikap, paritas, jarak kehamilan, umur, pola makan,

sosial ekonomi, pengetahuan, pendidikan, dan budaya (Gustanela & Pratomo, 2022).

Menurut Waryana (2016) untuk mendiagnosis anemia dalam kehamilan dapat dilakukan pemeriksaan hemoglobin (Hb).

Tabel 2.1
Penggolongan Status Anemia Ibu Hamil Menurut WHO (2011)

Kadar Hemoglobin	Status anemia
≥ 11 gr/dl	Tidak anemia
10,0 – 10,9 gr/dl	Anemia ringan
7,0 – 9,9 gr/dl	Anemia sedang
< 7,0 gr/dl	Anemia berat

2. Penyebab

Anemia dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain defisiensi zat besi, defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, penyakit infeksi, faktor bawaan dan pendarahan (Kemenkes, 2020).

Faktor lain yang dapat menyebabkan terjadinya anemia adalah pola makan yang kurang beragam dan tidak memenuhi gizi seimbang, kurang asupan makanan yang kaya zat besi, kehamilan berulang dalam waktu dekat atau jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, ibu mengalami kurang energi kronis (KEK), mengalami infeksi seperti cacingan dan malaria (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu penyebab terjadinya anemia pada ibu hamil adalah kekurangan zat besi yang disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Porsi makan cukup namun memiliki kandungan zat besi rendah, sehingga pemenuhan zat besi kurang. Ibu mengkonsumsi makanan penghambat penyerapan zat besi seperti teh, kopi, dan susu (Liana *et al.*, 2023).

Banyak berpantang makanan tertentu selama masa kehamilan juga menjadi penyebab ibu hamil anemia, hal ini dapat memperburuk keadaan anemia. Biasanya ibu hamil enggan makan daging, ikan, hati atau pangan hewani lainnya karena merasa mual. Selain karena adanya pantangan terhadap makanan hewani. Faktor ekonomi merupakan penyebab pola konsumsi masyarakat kurang baik, tidak semua masyarakat dapat mengkonsumsi lauk hewani dalam setiap kali makan. Padahal pangan hewani merupakan sumber zat besi yang tinggi absorpsinya (Waryana, 2016).

3. Klasifikasi

Klasifikasi Anemia digolongkan menjadi anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hemolitik, dan anemia hipoplastik (Prawirohardjo, 2018).

a. Anemia defisiensi besi

Anemia dalam kehamilan yang paling sering terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi). Anemia defisiensi besi adalah keadaan dimana tubuh mengalami kekurangan zat besi dalam darah. Pengobatan untuk anemia ini dengan mengkonsumsi tablet penambah darah.

Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi besi. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Suplementasi zat besi

(Fe) sangat diperlukan bahkan pada wanita dengan status gizi baik (Arisman, 2010).

Anemia defisiensi besi adalah penurunan jumlah sel darah merah dalam darah yang disebabkan oleh zat besi yang terlalu sedikit. Kehilangan darah, rendahnya penyerapan zat besi akan menyebabkan anemia. Tanda dan gejalanya termasuk rasa lelah dan kekurangan energi (Proverawati, 2018).

Selain itu terdapat tanda dan gejala rambut rapuh dan mudah rontok, lidah tampak pucat, kuku tipis dan mudah patah, bibir berwarna merah daging, pecah pecah yang disertai kemerahan di sudut mulut. Penyebab anemia defisiensi besi adalah kurangnya pasokan unsur besi dalam makanan, gangguan reabsorpsi, terlampaui banyak zat besi yang keluar dari badan misalnya perdarahan (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019).

Konsumsi zat besi harian dibutuhkan untuk mengganti zat besi yang hilang melalui tinja, air seni, dan kulit yaitu sekitar 1,4 µg/kg BB/hari. Selama kehamilan, kebutuhan zat besi akan meningkat sekitar 1000 mg. Kebutuhan zat besi pada trimester I relatif sedikit yaitu 0,8 mg per hari dan akan meningkat tajam pada trimester II dan III yaitu 6,3 mg per hari (Arisman, 2009).

Setiap ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tablet besi sebanyak 30 mg tiap hari untuk mencegah agar simpanan besi dalam tubuh tidak terkuras dan kekurangan. Jumlah ini tidak dapat terpenuhi hanya melalui makanan, sehingga tablet besi (Fe) sebanyak 30-60mg

perlu diberikan setiap hari dimulai dari minggu ke-12 kehamilan hingga 3 bulan setelah melahirkan (Arisman, 2009).

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik biasanya disebabkan oleh kekurangan asam folat atau vitamin B12 pada saat kehamilan (Proverawati, 2018).

Anemia megaloblastik merupakan jenis anemia yang terjadi saat sel darah merah tersebut tidak mengalami pembelahan dan tidak berkembang secara sempurna, sehingga berakibat pada penurunan sel darah merah (Winarsih, 2019).

Dampak dari kekurangan asam folat yaitu meningkatkan risiko kecacatan pada tabung saraf. Gejalanya adalah malnutrisi, diare dan kehilangan nafsu makan (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019).

c. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik yaitu anemia yang disebabkan oleh proses pemecahan sel darah merah yang lebih cepat dari pembentukannya (Winarsih, 2019).

Anemia hemolitik yang tidak ditangani dengan baik dapat memicu komplikasi berbahaya, seperti gangguan irama jantung, kelainan otot jantung (kardiomiopati), dan gagal jantung (Shafa & Putri, 2017).

d. Anemia hipoplastik

Anemia hipoplastik adalah anemia pada ibu hamil yang disebabkan karena sumsum tulang kurang mampu membuat sel darah baru. Gangguan ini biasanya menyebabkan perdarahan atau infeksi fatal,

terutama jika idiopatik atau berasal dari hepatitis menular. Tanda dan gejala yang ditemukan pada anemia hipoplastik, antara lain gagal jantung, sakit kepala, neutropenia, pucat, lemah, letih, sesak nafas, takikardia, serta trombositopenia (mudah memar, dan berdarah, terutama dari selaput lendir) atau perdarahan di dalam retina atau sistem saraf pusat (Winarsih, 2019).

4. Dampak

Dengan adanya anemia yang dialami oleh ibu, kemampuan metabolisme tubuh maupun sel otak janin akan berkurang sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim akan terganggu. Dampak anemia pada janin antara lain abortus, kematian intrauteri, persalinan prematuritas tinggi, berat badan lahir rendah, kelahiran dengan anemia, dapat terjadi cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian perinatal, serta intelegensia rendah. Sedangkan dampak yang ditimbulkan oleh anemia pada masa nifas antara lain terjadi subinvolusi uteri yang menimbulkan perdarahan postpartum, anemia kala nifas, mudah terjadi infeksi mammae dan puerperium, pengeluaran ASI berkurang, serta dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan (Adhetia *et al.*, 2022).

Anemia pada ibu hamil akan berdampak buruk, seperti peningkatan gangguan pada kehamilan dan persalinan, kematian maternal perinatal, prematur, menurunnya fungsi kekebalatan tubuh, meningkatkan risiko infeksi, keguguran (abortus), pendarahan yang

mengakibatkan kematian, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) dan pendek (Gustanela *et al.*, 2022).

5. Pencegahan

Menurut Depkes RI (2011), cara mencegah anemia pada masa kehamilan adalah :

- a. Mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (ayam, daging, ikan, telur, hati) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau seperti bayam, selada, brokoli, sawi, tempe, kacang- kacangan), dan buah yang mengandung vitamin C (jeruk, strawberry, jambu, pepaya, tomat).
- b. Minum Tablet Tambah Darah (TTD) untuk menambah asupan zat besi ke dalam tubuh. Akan tetapi terdapat beberapa efek samping dari mengonsumsi TTD seperti mual, muntah, heartburn, dan diare (Khoiriah, 2020).

Pencegahan anemia pada masa kehamilan dapat dilakukan oleh ibu hamil dengan meningkatkan asupan zat besi melalui makanan, konsumsi pangan hewani dalam jumlah cukup dan dapat mengurangi konsumsi zat yang dapat menghambat penyerapan zat besi. Tablet tambah darah (TTD) yang diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan berfungsi untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu hamil juga perlu untuk minum secara tepat. Hal ini dapat terlaksana jika ibu hamil

memiliki pengetahuan yang kuat terhadap pencegahan anemia (Isu *et al.*, 2023).

Tidak mengonsumsi teh dan kopi. Teh memiliki kandungan tannin yang menurunkan penyerapan besi non hem dengan membentuk ikatan kompleks yang tidak dapat diserap. Mengonsumsi teh 1-2 cangkir sehari menurunkan absorpsi besi, pada wanita dengan anemia ataupun tidak (Thankachan, 2008).

6. Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes (2020) tanda dan gejala yang dialami ibu hamil yang anemia yaitu lemah, letih, lesu, lunglai, dan lemas disingkat 5L selain itu wajah terutama kelopak mata, lidah, dan bibir tampak pucat, mata berkunang-kunang dan ibu hamil yang dikatakan anemia jika kadar Hb dalam darah < 11 gr/dl.

Gejala yang paling mudah dilihat adalah cepat merasa lelah, mata berkunang-kunang, sering merasa pusing, adanya luka pada lidah, nafsu makan berkurang, konsentrasi berkurang nafas pendek, dan keluhan mual muntah yang lebih hebat pada kehamilan muda. Selain itu, tanda-tanda anemia pada ibu hamil juga dapat diamati dari peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi pasokan oksigen lebih banyak ke jaringan, peningkatan kecepatan pernapasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah, kepala terasa pusing akibat kurangnya suplai darah ke otak, pasien merasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ, kulit tampak pucat karenan penurunan oksigen,

mual akibat penurunan aliran darah pada saluran cerna dan susunan saraf pusat, serta penurunan kualitas rambut dan kulit (Pratiwi, AM dan Fatimah, 2019).

7. Cara penanggulangan

Penanggulangan masalah anemia gizi besi di Indonesia masih terfokus pada pemberian tablet tambah darah (tablet besi). Pemberian tablet zat besi merupakan salah satu pelayanan/asuhan standar minimal yang diberikan pada kunjungan antenatal. Tablet besi biasanya diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan. Tiap tablet mengandung ferosulfat (FeSO_4) 300 mg (zat besi 60 mg) (Saefudin, 2009).

Jumlah Fe yang dibutuhkan setiap hari dipengaruhi oleh berbagai faktor. Faktor umur, jenis kelamin dan jumlah darah dalam badan (dalam hal ini Hb) dapat mempengaruhi kebutuhan Fe. Dalam keadaan normal, wanita memerlukan 12 mg sehari guna memenuhi ambilan sebesar 1,2 mg sehari. Sedangkan pada wanita hamil dan menyusui diperlukan tambahan asupan untuk mengantisipasi peningkatan absorpsi besi yang bisa mencapai 5 mg sehari.

Kecukupan kebutuhan Fe tidak hanya dipenuhi dari pemberian tablet Fe atau konsumsi makanan sumber Fe saja, tetapi perlu diberikan makanan yang mempercepat (enhancer) penyerapan Fe seperti buah-buahan yang mengandung vitamin C seperti jeruk, jambu biji, bayam merah, strawberry, jambu, pepaya, tomat. Mengurangi konsumsi makanan yang

menghambat (inhibitor) penyerapan Fe seperti teh, kopi dan susu (Rimawati *et al*, 2018).

Pemberian jus jambu dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Jambu biji mengandung asam askorbat 2 kali lipat dari jeruk yaitu sekitar 87 mg/100 gram jambu biji. Vitamin C atau asam askorbat (*ascorbic acid*) berperan penting dalam mengoptimalkan kerja sistem kekebalan tubuh, membentuk kolagen, dan meningkatkan penyerapan zat besi. Vitamin C juga memiliki efek antioksidan yang dapat membantu tubuh melawan radikal bebas (Fitriani, 2017).

Kandungan zat besi dalam kacang hijau paling tinggi diantara kacang-kacangan lainnya. dengan jumlah kandungan zat besi pada kacang hijau sebanyak 6,7 mg per 100 gram. Mengonsumsi dua cangkir air rebusan kacang hijau setiap hari berarti mengonsumsi 50% kebutuhan besi setiap hari yaitu 18 mg dan dapat meningkatkan kadar hemoglobin selama 2 minggu (Helty, 2008).

Mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi zat besi membantu menaikkan kadar HB dalam tubuh. Makanan dengan kadar zat besi tinggi (> 5 mg/100 g) yaitu hati, jantung, kuning telur, kerang, kacang-kacangan dan buah-buahan. Makanan yang mengandung zat besi dalam jumlah sedang (1-5 mg/100 g) yaitu daging, ikan, unggas, sayuran yang berwarna hijau, dan biji-bijian. Sedangkan susu atau produknya, dan sayuran yang kurang hijau mengandung besi dalam jumlah rendah (< 1 mg/100 g) (Dewoto, 2012).

Jenis dan teknik yang digunakan dalam proses pemasakan juga harus diperhatikan. Jenis dan teknik yang digunakan menjadi salah satu faktor penentu kadar zat besi pada makanan. Proses pengukusan menyebabkan kehilangan kadar zat besi pada bahan makanan lebih sedikit dari pada proses perebusan (Purwaningsih *et al*, 2011).

Jenis mineral pada umumnya tahan terhadap proses pemanasan, tetapi rentan terhadap proses pengolahan yang menggunakan air sehingga bahan makanan yang diolah dan bersentuhan dengan air secara langsung memiliki kemungkinan kehilangan zat besi lebih tinggi (Kusnadi *et al*, 2016).

Teknik pengolahan dan lama waktu pengolahan berhubungan secara signifikan dengan kadar zat besi pada tempe dan hati sapi. Kadar zat besi lebih tinggi terdapat pada teknik pemasakan mengukus dan lama waktu pemasakan 10 menit. Oleh karena itu, untuk dapat meminimalisir hilangnya zat besi dalam proses pemasakan dapat dilakukan dengan memilih teknik pemasakan yang sesuai dan mempersingkat lama waktu pengolahan (Prasetyo *et al*, 2022).

C. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh

melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour) (Notoatmodjo, 2014).

2. Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk mempraktekkan materi yang sudah dipelajari pada kondisi reall (sebenarnya).

d. Analisa (*analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitanya satu sama lain.

e. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan

yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman dan Riyanto (2013), faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan diantaranya:

a. Informasi/ media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang, jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasan sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya.

b. Sosial Budaya dan Ekonomi.

Tradisi atau budaya seseorang yang dilakukan tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk akan menambah pengetahuan walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga menentukan tersedianya fasilitas yang digunakan untuk kegiatan tertentu, sehingga

status ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang. Seorang yang mempunyai sosial budaya yang baik maka pengetahuannya akan baik tapi jika sosial budayanya kurang baik maka pengetahuannya akan kurang baik. Status Ekonomi seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan karena seseorang yang memiliki status ekonomi di bawah rata rata maka akan sulit untuk memenuhi fasilitas yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan.

c. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu, karena terdapat interaksi timbal balik atau yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh individu lain. Lingkungan yang baik maka pengetahuan juga akan baik tapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapatkan juga kurang baik

d. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari diri sendiri maupun dari pengalaman orang lain, sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu masalah akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikannya dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan permasalahan yang sama

e. Usia

Semakin bertambahnya usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh juga akan semakin membaik dan bertambah

4. Pengukuran pengetahuan

Pengukuran pengetahuan menurut Notoatmodjo (2014), dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif:

a. Penelitian Kuantitatif

Pada umumnya penelitian ini mencari jawaban atas kejadian/fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama, dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket. Wawancara tertutup dan wawancara terbuka, dengan menggunakan instrumen (alat pengukur/ pengumpul data) kuisioner.

1) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka

Menggunakan instrument (alat ukur/pengumpulan data) berupa kuisioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban yang mereka anggap paling benar atau paling tepat, sedangkan wawancara terbuka, yaitu dimana pertanyaan-pertanyaan diajukan bersifat terbuka dan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

2) Angket tertutup atau terbuka

Instrumen atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan, metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “*self administered*” atau metode mengisi sendiri.

b. Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

1) Wawancara mendalam :

Wawancara mendalam yaitu mengukur variabel dengan menggunakan metode wawancara mendalam dimana peneliti mengajukan satu pertanyaan sebagai pembuka yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan-pertanyaan lain, terus-menerus sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

2) Diskusi Kelompok Terfokus (DKT):

Diskusi kelompok terfokus atau “*fokus group discussion*” adalah menggali informasi dari beberapa responden sekaligus dalam kelompok. Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaannya yang

akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus sebaiknya tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit antara 6- 10 orang.

Menurut Arikunto (2013), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan memberikan seperangkat alat tes atau kuisisioner tentang objek pengetahuan yang akan diukur, selanjutnya dilakukan penilaian dimana setiap jawaban benar dari masing masing pertanyaan diberi nilai 1 dan jika salah diberi nilai 0. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor jawaban dengan skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya persentase dengan rumus yang digunakan sbagi berikut:

$$N = \frac{SP}{SM} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai pengetahuan

SP : Skor yang di dapat

SM : Skor tertinggi maksimum

Selanjutnya presentase jawaban yang di interpretasikan dalam kalimat dengan cara sebagai berikut :

Baik : Nilai : 76 – 100%

Cukup : Nilai : 56 -75%

Kurang : Nilai : <55%

D. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang di harapkan oleh pelaku pendidikan, yang tersirat dalam pendidikan adalah input, pendidik, dan output. Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), pendidik adalah (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain), output adalah (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku) (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan adalah aplikasi atau penerapan pendidikan dalam bidang kesehatan. Secara oprasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan, sikap, praktek baik individu, kelompok atau masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2012).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan Pendidikan kesehatan menurut Mubarak (2011) yaitu :

- a. Mampu menetapkan masalah dan kebutuhan mereka sendiri
- b. Mampu memahami apa yang dapat mereka lakukan terhadap masalah dengan sumber daya yang ada pada diri mereka
- c. Mampu memutuskan kegiatan yang paling tepat guna untuk meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan masyarakat.

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Undang Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 adalah meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik secara fisik mental dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun social.

3. Metode Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan menurut (Notoatmodjo, 2012), ada tiga yaitu :

a. Metode berdasarkan pendekatan perorangan

Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda. Ada 2 bentuk pendekatannya yaitu :

1) Bimbingan dan penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara sasaran dengan petugas dapat dikoreksi dan dibantu untuk penyelesaiannya, akhirnya sasaran akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima berlaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara

Sebelum melakukan konseling didahulukan dengan wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak tahu atau belum menerima perubahan, ia tertarik

atau belum menerima perubahan apabila belum mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyerahan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode berdasarkan pendekatan kelompok

Dalam penyampaian promosi kesehatan dengan metode ini kita perlu mempertimbangkan besarnya kelompok, serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Ada 2 jenis tergantung besarnya kelompok, yaitu :

1) Kelompok besar

Yang dimaksud kelompok besar disini adalah apabila peserta penyuluhan itu lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar ini, antara lain :

a) Ceramah

Metode ini baik untuk beberapa sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah yaitu penceramah harus menguasai materi dari yang akan diceramahkan dengan dibantu dengan alat dan media.

b) Seminar

Metode ini hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

Apabila peserta kegiatan kurang dari 20 orang biasanya disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil ini :

a). Diskusi kelompok

Dalam diskusi kelompok semua anggota kelompok dapat bebas beradaptasi dalam diskusi, maka formasi duduk diatur berhadap-hadapan atau saling memandang satu sama lain misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat.

b). Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini merupakan modifikasi dari metode kelompok bedanya pada permulaan pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah.

c). Bola salju (*snow balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan yang terdiri dari satu pasang dua orang. Kemudian dilontarkan suatu pertanyaan atau masalah setelah kurang dari 5 menit tiap dua pasang bergabung menjadi satu kemudian tiap dua pasang yang beranggotakan empat orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya sehingga menjadi diskusi seluruh kelas.

d). Kelompok – kelompok kecil (*buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil kemudian dilontarkan satu permasalahan sama atau tidak sama

dengan kelompok lain dan masing masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut.

e). Bermain peran (*role play*)

Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran.

f). Permainan simulasi (*simulation game*)

Metode ini merupakan gabungan antara role play dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan monopoli.

c. Metode berdasarkan pendekatan massa

Metode pendekatan massa ini cocok untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Sehingga sasaran dari metode ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial, ekonomi, tingkat pendidikan, sehingga pesan-pesan kesehatan yang ingin disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa.

4. Media Pendidikan Kesehatan

a. Pengertian Media Pendidikan Kesehatan

Media penyuluhan kesehatan atau Pendidikan Kesehatan adalah alat bantu yang digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan karena alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan kesehatan

yang ingin disampaikan. Alat bantu tersebut mempunyai fungsi sebagai berikut (Notoatmodjo, 2012).

- 1) Menimbulkan minat sasaran pendidikan
- 2) Mencapai sasaran yang lebih banyak
- 3) Membantu dalam mengatasi banyak hambatan dalam pemahaman
- 4) Menstimulasi sasaran pendidikan untuk meneruskan pesan –pesan yang diterima orang lain.
- 5) Mempermudah penyampaian bahan atau informasi kesehatan
- 6) Mempermudah penerimaan informasi oleh sasaran/ masyarakat
- 7) Mendorong keinginan orang untuk mengetahui, kemudian lebih mendalami, dan akhirnya mendapatkan pengertian yang lebih baik
- 8) Membantu menegakkan pengertian yang diperoleh.

b. Jenis media

Menurut (Notoatmodjo, 2012) media penyuluhan atau Pendidikan Kesehatan dibagi kedalam tiga jenis :

- 1) Alat bantu lihat (*visualaids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra penglihatan pada mata kedalam proses menerima sebuah pesan, dibagi menjadi dua kategori, yakni :
 - a) Alat yang bisa diproyeksi seperti slide, film.
 - b) Alat yang tidak bisa di proyeksi seperti 2D (gambar peta, bagan), 3D (bola dunia, boneka)
- 2) Alat bantu dengar (*audio aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar pada waktu penyampaian bahan

pendidikan/pengajaran. Contohnya seperti piring hitam, radio, pita suara, dan lain lain.

- 3) Alat bantu lihat-dengar (*audio visual aids*) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasi indra pendengar dan indra penglihatan contohnya tv, *sound slide*, dan video.

E. Media Audio Visual

Panca indra yang paling banyak menyalurkan pengetahuan ke otak adalah mata (kurang lebih 75% sampai 87%) sedangkan 13-25% pengetahuan manusia diperoleh atau disalurkan melalui indra lainnya sehingga semakin banyak panca indra yang digunakan maka semakin jelas pengetahuan yang dapat diperoleh. Audio visual merupakan salah satu media yang menyajikan informasi atau pesan dengar dan lihat (Machfoedz, 2009).

Meningkatkan pengetahuan seseorang yaitu dengan memberikan pendidikan melalui penyuluhan dan penyuluhan dengan media audio visual merupakan salah satu media yang baik untuk dilakukan karena media audio visual sangat efektif dalam penyerapan materi, 82% melibatkan panca indera penglihatan dan 11% panca indra pendengaran, sehingga penyuluhan dengan media audiovisual berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan ibu hamil tentang anemia (Puspita *et al.*, 2022).

1. Pengertian Media Audio Visual

Kehadiran media mempunyai arti yang cukup penting dalam proses belajar mengajar, karena dalam kegiatan tersebut ketidakjelasan bahan yang disampaikan dapat dibantu dengan menghadirkan media sebagai perantara.

Kerumitan bahan yang akan disampaikan kepada anak didik dapat disederhanakan dengan bantuan media. Media dapat mewakili apa yang kurang mampu guru ucapkan melalui kata – kata atau kalimat tertentu (Ainina, 2014).

Media merupakan wahana penyalur informasi atau penyalur pesan. Media adalah sumber belajar, maka secara luas media dapat diartikan dengan alat untuk menambah wawasan pendengarnya (Sadiman, 2019).

Media pembelajaran adalah seluruh alat dan bahan yang dapat dipakai untuk tujuan pendidikan, seperti radio, televisi, buku, koran, majalah, dan sebagainya. Media pembelajaran inilah yang akan membantu memudahkan siswa dalam mencerna informasi pengetahuan yang disampaikan. Media pembelajaran menurut karakteristik pembangkit rangsangan indera dapat berbentuk Audio (suara), Visual (gambar), maupun audio visual (Sanjaya, 2018).

Media audio visual berasal dari kata media yang berarti bentuk perantara yang digunakan oleh manusia untuk menyampaikan atau menyebar ide, gagasan, atau pendapat sehingga ide, pendapat atau gagasan yang dikemukakan itu sampai kepada penerima yang dituju (Arsyad, 2014).

Media audio visual adalah media pengajaran dan media pendidikan yang mengaktifkan mata dan telinga peserta didik dalam waktu proses belajar mengajar berlangsung (Arsyad, 2014).

Media audio visual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang dapat dilihat, seperti rekaman

video, berbagai ukuran film, slide suara dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dia nggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media yang pertama dan kedua (Sanjaya, 2018).

2. Karakteristik Media Audio Visual

Penggunaan teknologi video yang menarik akan meningkatkan minat orang untuk mempelajari lebih lanjut tentang pesan yang disampaikan dengan adanya kecanggihan teknologi mempermudah berkomunikasi antar manusia (Puryanto, 2021).

Menurut Cheppy (2007) untuk menghasilkan video pembelajaran yang mampu meningkatkan motivasi dan efektivitas penggunaannya maka pengembangan video pembelajaran harus memperhatikan karakteristik dan kriterianya. Karakteristik video pembelajaran yaitu:

a. *Clarity of Massage* (kejelasan pesan)

Dengan media video siswa dapat memahami pesan pembelajaran secara lebih bermakna dan informasi dapat diterima secara utuh sehingga dengan sendirinya informasi akan tersimpan dalam memori jangka panjang dan bersifat retensi.

Media video menggunakan bahasa yang sedehana, mudah dimengerti, dan menggunakan bahasa yang umum.

b. Representasi

Isi materi harus benar-benar representatif, yaitu dapat dengan tepat mewakili sesuatu yang ingin disampaikan.

c. Visualisasi

Visualisasi gambar yang baik dan menarik dapat meningkatkan daya ingat.

d. Menggunakan kualitas resolusi yang tinggi

Tampilan berupa grafis media video dibuat dengan teknologi rakayasa digital dengan resolusi tinggi tetapi support untuk setiap spech sistem komputer.

e. Dapat digunakan secara individual

Video pembelajaran dapat digunakan oleh sasaran secara individual, tidak hanya dalam setting sekolah, tetapi juga dirumah. Dapat pula digunakan secara klasikal dengan jumlah siswa maksimal 50 orang bisa dapat dipandu oleh guru atau cukup mendengarkan uraian narasi dari narator yang telah tersedia dalam program.

Ciri dari video edukasi yang baik menurut Winelis & Sodik (2020) harus menentukan benar-benar bagaimana konsep yang akan digunakan, kejelasan resolusi video, dan juga bahasa yang jelas agar pesan yang tersirat itu sampai kepada yang melihat video tersebut.

3. Macam-Macam Media Audio Visual

Media audio visual mempunyai tingkat efektifitas yang cukup tinggi, menurut riset, rata-rata diatas 60% sampai 80%. Pengajaran melalui audio visual jelas bercirikan pemakaian perangkat keras selama proses belajar, seperti mesin proyektor film, televisi, tape recorder dan proyektor visual yang lebar (infokus) (Arsyad, 2014).

Jadi pengajaran melalui audio visual adalah penggunaan materi yang penyerapannya melalui pandangan dan pendengaran. Jenis media ini mempunyai kemampuan yang lebih baik karena meliputi kedua karakteristik tersebut (Haryoko, 2016). Media ini dibagi menjadi dua :

a. Audio visual diam

Audio visual diam yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (*sound slides*), film rangkai suara, cetak suara.

b. Audio visual gerak

Audio visual gerak yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video.

4. Kelebihan dan kekurangan media audio visual

Menurut Anderson (1994) dalam Fitria (2014) menyebutkan kelebihan dan kekurangan audio visual adalah sebagai berikut :

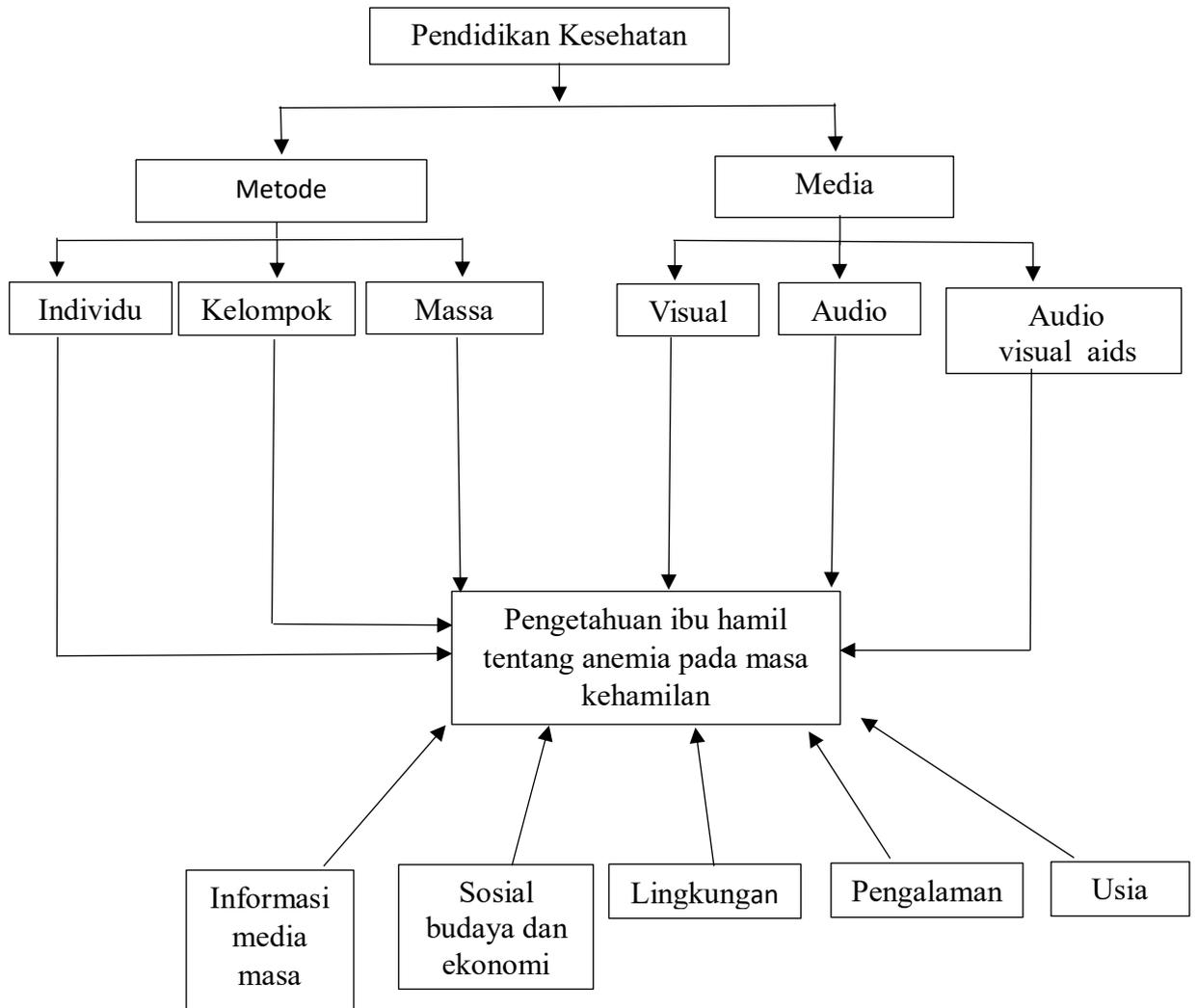
a. Kelebihan audio visual

1. Dapat digunakan untuk klasikal (secara bersama-sama)
2. Dapat digunakan seketika
3. Digunakan secara berulang
4. Dapat menyajikan objek yang bersifat bahaya
5. Dapat menyajikan objek secara detail
6. Tidak memerlukan ruang gelap
7. Dapat di perlambat dan dipercepat
8. Menyajikan gambar dan suara

b. Kelemahan media audio video adalah

1. Sukar untuk dapat direvisi,
2. Relatif mahal,
3. Memerlukan keahlian khusus,
4. Peralatan harus lengkap.

F. Kerangka teori



Gambar 2.1
 Kerangka Teori Penelitian modifikasi dari Budiman dan Riyanto (2013)
 Notoadmojo, S., (2012)