

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### 1. Anemia

###### a. Pengertian Anemia

Anemia adalah berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) dalam darah. Ibu hamil mempunyai tingkat metabolisme tinggi. Selama kehamilan terjadi proses pembentukan jaringan tubuh janin, pembentukan organ tubuh janin, dan proses produksi energi agar ibu hamil tetap bisa beraktifitas normal sehari-hari. Sehingga, ibu hamil memerlukan lebih banyak zat besi dibanding ibu yang tidak hamil.<sup>18</sup>

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) mendefinisikan anemia sebagai kadar hemoglobin yang lebih rendah dari 11g% pada trimester pertama dan ketiga serta kurang dari 10.5 g% pada trimester kedua. Anemia pada kehamilan merupakan penyakit yang paling banyak dijumpai akibat defisiensi besi darah (<11gr%). Oleh karena itu, pada ibu hamil terdapat kebutuhan sekitar 1000 mg tablet tambah darah.<sup>19</sup>

WHO mendefinisikan anemia dalam kehamilan sebagai kadar Hb kurang dari 11 gr% dan kurang dari 10.5 gr% pada kehamilan trimester kedua, karena saat trimester kedua terjadi proses himodilusi fisiologis secara maksimal (volume plasma meningkat 50%, sedangkan massa sel darah merah hanya meningkat 20%). Ekspansi volume plasma mulai terjadi pada

minggu ke-6 kehamilan dan mencapai maksimum pada minggu ke-24 kehamilan, tetapi dapat terus meningkat sampai minggu ke-37. Penurunan konsentrasi hemoglobin dan hitung eritrosit biasanya tampak pada minggu ke-7 sampai ke-8 kehamilan dan terus menurun sampai minggu ke-16 sampai ke-22 ketika titik keseimbangan tercapai.<sup>10</sup>

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, apa yang dimaksud anemia pada kehamilan adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin dengan kadar Hemoglobin pada trimester pertama dan tiga <11 gr% dan kadar Hemoglobin pada Trimester kedua < 10.5 gr%.

#### b. Klasifikasi Anemia

##### 1) Anemia defisiensi besi

Merupakan gejala kronis dengan keadaan hipokromik (konsentrasi hemoglobin kurang), mikrositik yang disebabkan suplai besi kurang dalam tubuh. Kurangnya besi berpengaruh dalam pembentukan hemoglobin sehingga konsentrasinya dalam sel darah merah berkurang. Hal ini akan mengakibatkan tidak adekuatnya pengangkutan oksigen keseluruh jaringan tubuh. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa 2-4 g besi, kira-kira 50 mg/kg BB pada laki-laki dan 35 mg/kg BB pada wanita, hampir sepertiga terdapat dalam hemoglobin. Absorpsi besi terdapat di lambung, duodenum dan jejunum bagian atas. Adanya erosive esophagitis, gaster, ulser duodenum, kanker dan adenoma kolon akan mempengaruhi absorpsi besi.<sup>20</sup>

##### 2) Anemia megaloblastik

Anemia yang disebabkan karena kerusakan DNA yang mengakibatkan tidak sempurnanya sel darah merah (SDM). Hal ini disebabkan karena defisiensi vit B12 (cobalamin) dan asam folat. Karakteristik SDMnya adalah megaloblas (besar, abnormal, premature SDM) dalam darah dan sumsum tulang. Sel megaloblas ini fungsinya tidak normal, dihancurkan dalam sumsum tulang sehingga terjadi eritropoesis tidak efektif dan masa hidup eritrosit lebih pendek, keadaan ini mengakibatkan leukopenia, trombositopenia, pansitopenia, gangguan pada oral, gastrointestinal dan neurologi.<sup>20</sup>

3) Anemia defisiensi vitamin B12 (pernicious anemia)

Merupakan gangguan autoimun karena adanya intrinsik faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung sehingga terjadi gangguan absorbs vitamin B 12

4) Anemia defisiensi asam folat

Kebutuhan folat sangat kecil, biasanya terjadi pada orang yang kurang makan sayuran dan buah-buahan, gangguan pada pencernaan, alkoholik dapat meningkatkan kebutuhan folat, wanita hamil dan masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom mal-absorpsi.<sup>20</sup>

5) Anemia aplastik

Terjadi akibat ketidaksanggupan sumsum tulang membentuk sel-sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leukopenia, dan trombositopenia

(pensitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin.<sup>20</sup>

### c. Patofisiologi

Zat besi masuk dalam tubuh melalui makanan. Pada jaringan tubuh besi berupa : senyawa fungsional seperti hemoglobin, myoglobin dan enzim-enzim, senyawa besi transportasi yaitu dalam bentuk transferrin dan senyawa besi cadangan seperti ditambah darah ritrin dan hemosiderin. Besi ditambah darah dari makanan akan menjadi tambah darah jika dalam keadaan asam dan bersifat mereduksi sehingga mudah diabsorpsi oleh mukosa usus. Dalam tubuh besi tidak terdapat bebas tetapi berkaitan dengan molekul protein membentuk ditambah darah ritrin, komponen proteinnya disebut apoferritin, sedangkan dalam bentuk transport zat besi dalam darah berkaitan dengan protein membentuk transferrin, komponen proteinnya disebut apotransferin, dalam plasma darah disebut serotransferin. Zat besi yang berasal dari makanan seperti daging, hati, telur, sayuran hijau dan buah-buahan diabsorpsi di usus halus. Rata-rata dari makanan yang masuk mengandung 10-15 mg zat besi tetapi hanya 5-10% yang dapat diabsorpsi. Penyerapan zat besi ini dipengaruhi oleh faktor adanya protein hewani dan vitamin C. Sedangkan yang menghambat serapan adalah kopi, teh, garam kalsium dan magnesium, karena bersifat mengikat zat besi. Menurunnya asupan zat besi yang merupakan unsur pembentukan hemoglobin menyebabkan kadar/produksi hemoglobin juga menurun.<sup>20</sup>

#### d. Diagnosa Anemia

##### 1) Anamnesa

Untuk menegakkan diagnosis anemia kehamilan dapat dilakukan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan yang paling umum pada wanita yang anemia adalah mengeluhkan merasa keletihan sepanjang hari. Sementara banyak penyebab keletihan mulai dari anemia, penyakit tiroid hingga stress. Anemia merupakan fokus perhatian utama pada banyak wanita. Tanda dan gejala yang dihubungkan pada anemia diantaranya: berupa gejala keletihan, mengantuk, kelemahan, pusing, sakit kepala, malaise, pica, nafsu makan kurang, perubahan dalam kesukaan makanan, perubahan suasana hati dan perubahan kebiasaan tidur.<sup>10</sup>

##### 2) Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dijumpai adanya tanda tanda anemia yaitu diantaranya pucat, ikterus, hipotensi ortostatik, edema perifer, membrane mukosa dan bantalan kuku pucat, lidah halus papil tidak menonjol lecet, splenomegali, takikardi atau aliran murmur, takipnea dan dyspnea saat beraktifitas.<sup>1</sup>

##### 3) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan darah dilakukan minimal dua kali selama kehamilan, yaitu pada trimester I dan trimester III .dengan pertimbangan bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami anemia pada trimester tersebut, maka dilakukan pemberian preparat tambah darah sebanyak 90 tablet pada ibu

hamil di puskesmas. Terdapat metode yang berbeda untuk mengukur kadar hemoglobin dengan kategori berikut ini:<sup>10</sup>

a) Metode visual

Terdiri dari enam metode yaitu metode sahli, metode dare's, metode haden, metode wintrobe, metode haldane dan metode tallquist. Metode ini biasanya paling sering digunakan dari pada metode photometrics. Dalam metode sahli's hemoglobin di sampel darah dikonversikan ke asam hematin dan akan menunjukkan warna coklat. Karena coklat paling mudah ditangkap oleh mata dari pada warna merah. Metode sahli untuk mengukur hemoglobin adalah metode visual yang paling mudah diterapkan. Namun, kesalahan dalam metode visual sangat tinggi. Oleh karena itu, metode visual biasanya tidak direkomendasikan untuk mengukur hemoglobin dalam suatu penelitian. Tetapi karena metode visual (terutama sahli) sederhana dan biaya pengukurannya murah, metode ini biasanya digunakan di laboratorium darah di klinik medis dan digunakan untuk praktek siswa dan psikolog.

b) Metode gasometrik

Metode gasometrik dalam mengukur hemoglobin dengan menggunakan peralatan van slyke adalah metode yang paling akurat, tetapi tidak dapat digunakan secara rutin di laboratorium klinik karena membutuhkan waktu yang lama dan proses pengukurannya kompleks. Metode ini digunakan sebagai

rekomendasi untuk mendapatkan kadar hemoglobin dari sample darah yang digunakan untuk standarisasi kadar hemoglobin. Metode yang paling disukai dalam penelitian.

e. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil

1) Umur kehamilan

Kebutuhan zat besi selama kehamilan menunjukkan peningkatan seiring bertambahnya umur kehamilan. Kebutuhan zat besi pada 18 minggu pertama kehamilan tidak menunjukkan peningkatan sehingga masukan dari makanan sebesar 11-13 mg/hari telah mampu mencukupi kebutuhan tersebut. Setelah 20 minggu, massa eritrosit ibu mulai bertambah dan fetus membutuhkan lebih banyak zat besi. Kebutuhan zat besi menunjukkan peningkatan tajam selama trimester dua dan khususnya trimester tiga. Kebutuhan harian zat besi di trimester tiga 4.1 mg lebih tinggi dibandingkan kebutuhan sebelum hamil yaitu sebesar 5.6 mg/hari (3.54-8.80 mg/hari).<sup>16</sup> Peningkatan kebutuhan zat besi pada ibu hamil tersebut tidak dapat dipenuhi hanya dari makanan, bahkan makanan yang telah mengalami fortifikasi zat besi juga tidak mampu memenuhi kebutuhan ini. Oleh karenanya pemenuhan zat besi saat hamil juga tergantung pada dua faktor yaitu cadangan zat besi sebelum hamil dan suplemen zat besi selama kehamilan. Anemia pada kehamilan di TM III dihubungkan dengan peningkatan umur kehamilan yang menyebabkan ibu semakin dalam rahim sehingga mengurangi kapasitas pengikatan zat besi di dalam darah ibu. Ibu hamil harus

mengonsumsi makanan yang bergizi diimbangi dengan suplementasi TTD untuk mengompensasi hemodilusi yang terjadi.<sup>21,22</sup>

## 2) Antenatal Care (ANC)

Masa kehamilan merupakan masa yang rawan kesehatan, baik kesehatan ibu yang mengandung ataupun janin sehingga dalam masa kehamilan perlu dilakukan pemeriksaan secara teratur. Hal ini dilakukan untuk menghindari gangguan sedini mungkin dari segala sesuatu yang membahayakan kesehatan ibu dan janin. Kunjungan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilan berpengaruh terhadap kejadian anemia. Hal tersebut sesuai dengan tujuan ANC yaitu mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pendarahan. Kunjungan ibu hamil yang sesuai standar akan memberikan kemudahan tenaga kesehatan (dokter dan bidan). untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang akan timbul setiap saat termasuk kejadian anemia.<sup>10</sup>

Kebijakan program kunjungan ANC sebaiknya dilakukan paling sedikit empat kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Kunjungan pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan untuk mendeteksi secara dini kejadian anemia pada ibu hamil dan penanganannya yaitu dengan pemberian TTD. Dokter atau bidan akan sulit mengevaluasi keadaan anemia seseorang apabila ibu hamil tidak

pernah memeriksakan diri atau tidak teratur memeriksakan kehamilannya karena setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi masalah pada ibu maupun janin.<sup>10</sup>

### 3) Usia Ibu

Usia seorang perempuan dapat memengaruhi emosi selama kehamilannya. Usia antara 20-35 tahun merupakan periode yang paling aman untuk melahirkan. Pada usia tersebut fungsi alat reproduksi dalam keadaan optimal, sedangkan pada usia kurang dari 20 tahun kondisi masih dalam pertumbuhan, sehingga masukan makanan banyak dipakai untuk pertumbuhan ibu yang dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin. Gangguan pertumbuhan janin dapat meningkatkan angka mortalitas maupun morbiditas bayi.<sup>20</sup> Ibu hamil di atas usia 35 tahun cenderung mengalami anemia disebabkan karena pengaruh turunya cadangan zat besi dalam tubuh. Pada kehamilan pertama pada wanita berusia di atas 35 tahun juga akan mempunyai risiko penyulit persalinan dan mulai terjadinya penurunan fungsi-fungsi organ reproduksi. Seorang wanita yang hamil pada rentang usia 20-35 tahun akan lebih sehat karena masih dalam usia reproduktif.<sup>11</sup>

### 4) Pendidikan

Pendidikan merupakan proses menumbuh kembangkan seluruh kemampuan dan perilaku manusia melalui pengetahuan, sehingga dalam pendidikan perlu dipertimbangkan usia (proses perkembangan klien) dan hubungan dengan proses belajar. Tingkat pendidikan juga

merupakan salah satu faktor yang memengaruhi persepsi seseorang untuk lebih mudah menerima ide-ide dan teknologi. Persepsi seseorang tersebut dapat menentukan sikap dan tindakan yang akan dilakukan.<sup>13</sup>

Pendidikan meliputi peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Dengan pendidikan manusia dianggap akan memperoleh pengetahuan. Semakin tinggi pendidikan, hidup manusia akan semakin berkualitas karena pendidikan yang tinggi akan membuahkan pengetahuan yang baik yang menjadikan hidup yang berkualitas. Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam pemberian respon terhadap sesuatu yang datangnya dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berpikir sejauh mana keuntungan yang akan mereka dapatkan. Orang yang tidak berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang kurang rasional dan dalam pengambilan keputusan.<sup>23</sup> Jalur pendidikan terdiri atas pendidikan formal, nonformal, dan informal yang dapat saling melengkapi dan memperkaya pengetahuan yang diselenggarakan dengan sistem terbuka melalui tatap muka atau melalui jarak jauh. Undang-Undang Republik Indonesia No 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional menyatakan bahwa jenjang pendidikan formal terdiri atas pendidikan dasar, menengah, dan tinggi.<sup>23</sup>

a) Pendidikan Dasar

Pendidikan dasar meliputi Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau yang sederajat.

b) Pendidikan Menengah

Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.

c) Pendidikan Tinggi

Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

5) Pendapatan Keluarga

Pendapatan merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah yang disumbangkan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Tingkat pendapatan keluarga merupakan pendapatan atau penghasilan keluarga yang tersusun mulai dari rendah hingga tinggi. Tingkat pendapatan setiap keluarga berbeda-beda. Terjadinya perbedaan tersebut

dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain jenis pekerjaan dan jumlah anggota keluarga yang bekerja.<sup>25</sup> Perilaku seseorang di bidang kesehatan dipengaruhi oleh latar belakang sosial ekonomi. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi asupan gizinya bila dibandingkan keluarga dengan status ekonomi rendah. Pendapatan keluarga berkaitan erat dengan pekerjaan ibu dan suami.<sup>24</sup>

Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas makanan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan nutrisi yang dikonsumsi. Pendapatan yang kurang dapat memengaruhi daya beli ibu hamil dalam membeli bahan makanan yang dibutuhkan selama kehamilan. Hal ini dapat berdampak pada asupan makan yang kurang dan berisiko terjadinya anemia gizi selama kehamilan.<sup>25</sup>

Di negara berkembang dengan kondisi pendapatan masyarakat yang rendah, faktor yang berkontribusi terhadap anemia adalah kurangnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi terutama zat besi dari daging. Daging adalah sumber protein yang berkualitas, zat besi, zinc, dan vitamin B kecuali asam folat. Meskipun demikian makanan tidaklah satu-satunya faktor yang berpengaruh terhadap anemia, karena anemia juga dapat dipengaruhi oleh tingkat absorpsi zat besi dalam tubuh. Tingkat absorpsi dalam tubuh antara satu dengan ibu hamil lainnya berbeda karena dipengaruhi oleh banyak faktor.<sup>26</sup>

#### 6) Paritas dan Jarak Kehamilan

Salah satu yang memengaruhi anemia adalah jumlah anak dan jarak antar kelahiran yang dekat. Di negara yang sedang berkembang terutama di daerah pedesaan, ibu-ibu yang berasal dari tingkat sosial ekonomi yang rendah dengan jumlah anak yang banyak dan jarak kehamilan dekat serta masih menyusui untuk waktu yang panjang tanpa memperhatikan gizi saat laktasi akan sangat berbahaya bagi kelangsungan hidupnya dan sering sekali menimbulkan anemia.<sup>27</sup>

Ibu yang mengalami kehamilan lebih dari 4 kali dapat meningkatkan risiko mengalami anemia. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal.<sup>28</sup>

Penelitian Vehra et al pada tahun 2012 menyatakan bahwa wanita dengan interval kehamilan kurang dari 2 tahun mengalami kejadian anemia lebih tinggi dibandingkan dengan interval kehamilan lebih dari 2 tahun. Insiden anemia juga meningkat pada gravida 5 terutama pada TM II dan III kehamilan.<sup>29</sup>

#### 7) Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah

Kepatuhan konsumsi tablet tambah darah sangat penting dalam keberhasilan pengobatan anemia. Kepatuhan adalah menurut perintah, taat pada perintah atau aturan, dan berdisiplin. Tablet tambah darah sering disebut tablet zat besi. Zat besi merupakan mineral yang

diperlukan oleh semua sistem biologi di dalam tubuh. Zat besi adalah komponen dari hemoglobin, mioglobin, enzim katalase, serta peroksidase. Besi merupakan mineral mikron yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia dewasa. Zat besi mempunyai fungsi esensial di dalam tubuh yaitu sebagai alat angkut elektron di dalam sel dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. Apabila terjadi kekurangan zat besi maka reaksi enzim dalam tubuh akan terganggu.<sup>30</sup>

Wanita hamil merupakan salah satu kelompok yang diprioritaskan dalam program suplementasi. Dosis suplementasi yang dianjurkan dalam satu hari adalah dua tablet (satu tablet mengandung 60 mg besi dan 200 mg asam folat) yang diminum selama paruh kedua kehamilan karena pada saat tersebut kebutuhan akan zat besi sangat tinggi. Pemberian tablet tambah darah merupakan program pemerintah yaitu dengan jumlah pemberian 90 tablet selama kehamilan. Tablet tambah darah yang menjadi program pemerintah ini mengandung komposisi Ferro Sulfat 200 mg (setara dengan besi elemen 60 mg), Asam Folat 0.25 mg dengan kemasan isi 30 tablet pada setiap bungkusnya.<sup>36</sup> Suplementasi TTD seharusnya dimulai pada waktu sebelum hamil untuk BBLR dan lahir preterm. Mayoritas wanita di Denmark dan USA direkomendasikan untuk mengonsumsi TTD di awal kehamilan yaitu pada umur kehamilan 10 minggu atau saat kunjungan pertama kali ANC. Dengan suplementasi sebelum hamil,

diharapkan sel darah merah meningkat sebelum umur kehamilan 12 minggu karena zat besi sangat penting untuk perkembangan awal dari otak janin.<sup>31</sup>

## 2. Penyuluhan Kesehatan

### a. Pengertian Penyuluhan Kesehatan

Penyuluhan kesehatan adalah kegiatan pendidikan kesehatan, yang dilakukan dengan menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.<sup>27</sup> Penyuluhan kesehatan adalah gabungan berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu bagaimana caranya dan melakukan apa yang bisa dilakukan, secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan.<sup>26</sup>

### b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyuluhan

Keberhasilan suatu penyuluhan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penyuluh, sasaran, dan proses penyuluhan.<sup>27</sup>

- 1) Faktor penyuluh, misalnya kurang persiapan, kurang menguasai materi yang akan dijelaskan, penampilan kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara terlalu

kecil dan kurang dapat didengar serta penyampaian materi penyuluhan terlalu monoton sehingga membosankan.<sup>27</sup>

- 2) Faktor sasaran, misalnya tingkat pendidikan terlalu rendah sehingga sulit menerima pesan yang disampaikan, tingkat sosial ekonomi terlalu rendah sehingga tidak begitu memperhatikan pesan-pesan yang disampaikan karena lebih memikirkan kebutuhan yang lebih mendesak, kepercayaan dan adat istiadat yang telah tertanam sehingga sulit untuk mengubahnya, kondisi lingkungan tempat tinggal sasaran yang tidak mungkin terjadi perubahan perilaku.<sup>27</sup>
- 3) Faktor proses dalam penyuluhan, misalnya waktu penyuluhan tidak sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran, tempat penyuluhan dekat dengan keramaian, sehingga mengganggu proses penyuluhan yang dilakukan, jumlah sasaran penyuluhan yang terlalu banyak, alat peraga yang kurang, metode yang digunakan kurang tepat sehingga membosankan sasaran serta bahasa yang digunakan kurang dimengerti oleh sasaran.<sup>27</sup>

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses dan Hasil Belajar Pendidikan Kesehatan

Di dalam kegiatan belajar terdapat tiga persoalan pokok, yakni masukan (input), proses, dan keluaran (output). Persoalan masukan menyangkut subjek atau sasaran belajar itu sendiri dengan berbagai latar belakangnya. Persoalan proses adalah mekanisme atau proses terjadinya perubahan kemampuan pada diri subjek belajar. Di dalam proses ini terjadi

pengaruh timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar, pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar, dan materi atau bahan yang dipelajari. Sedangkan keluaran merupakan hasil belajar itu sendiri, yang terdiri dari kemampuan baru atau perubahan baru pada diri subjek belajar.<sup>28</sup>

Beberapa ahli pendidikan, antara lain J. Guilbert, mengelompokkan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar ke dalam empat kelompok besar, yaitu faktor materi, lingkungan, instrumental, dan kondisi individual subjek belajar.<sup>28</sup>

- 1) Faktor materi, atau hal yang dipelajari, ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan belajar sikap atau keterampilan, akan menentukan perbedaan proses belajar.<sup>28</sup>
- 2) Faktor lingkungan, dikelompokkan menjadi dua, yakni lingkungan fisik yang antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar serta lingkungan sosial, yakni manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar, dan sebagainya.<sup>28</sup>
- 3) Faktor instrumental, yang terdiri dari perangkat keras (hardware) seperti perlengkapan belajar dan alat-alat peraga, dan perangkat lunak (software) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar serta metode belajar mengajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, keterampilan, atau perilaku

lebih baik digunakan metode diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran (role play), atau metode permainan.<sup>28</sup>

- 4) Faktor kondisi individual subjek belajar, yang dibedakan ke dalam kondisi fisiologis seperti kekurangan gizi, dan kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) serta kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya.<sup>28</sup>

Tabel 2.1.Retensi Pengetahuan pada Percobaan Ebbinghaus<sup>31</sup>

<b>Waktu sejak pertama belajar</b>	<b>Persentase bahan yang diingat</b>	<b>Persentase bahan yang terlupakan</b>
Setelah 20menit	53%	47%
Setelah 1hari	38%	62%
Setelah 2hari	31%	69%
Setelah 15hari	25%	75%
Setelah 30hari	22%	78%

#### d. Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tercapainya suatu hasil promosi kesehatan secara optimal.<sup>27</sup> Metode yang dikemukakan antara lain:

##### 1) Metode Individual (perorangan)

Dalam promosi kesehatan metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau seseorang yang telah mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakan pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut.<sup>29</sup> Bentuk dari pendekatan ini antara lain:

a) Bimbingan dan Penyuluhan

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikoreksi dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran dan penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut.<sup>27</sup>

b) Wawancara

Cara ini sebenarnya merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan, untuk mempengaruhi apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.<sup>27</sup>

2) Metode Kelompok

Dalam memilih metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil. Efektifitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran penyuluhan.<sup>27</sup> Metode ini mencakup:

a) Kelompok besar, yaitu apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok ini adalah ceramah dan seminar.<sup>29</sup> kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan lain sebagainya.<sup>28</sup>

b) Kelompok kecil, yaitu apabila peserta penyuluhan kurang dari 15 orang. Dalam metode ini penyampaian informasi ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Oleh karena sasaran bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya, maka pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pada umumnya bentuk pendekatan massa ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa. Beberapa contoh dari metode ini adalah ceramah umum, berbincang-bincang (talk show) tentang kesehatan melalui media elektronik, simulasi, dialog antara pasien dan petugas kesehatan, sinetron, tulisan di majalah atau koran, bill board yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster, dan sebagainya.<sup>27</sup>

e. Alat Bantu dan Media Penyuluhan

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi, atau pesan kesehatan. Alat bantu ini sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memeragakan sesuatu di dalam proses promosi kesehatan.<sup>27</sup> Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu penyuluhan, yaitu:

1) Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan. Alat ini ada dua bentuk yaitu alat yang diproyeksikan misalnya

slide, film, dan alat yang tidak diproyeksikan misalnya dua dimensi, tiga dimensi, gambar peta, bagan, bola dunia, boneka, dan lain-lain.<sup>27</sup>

- 2) Alat bantu dengar (audio aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra pendengar, pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/ pengajaran misalnya piringan hitam, radio, pita suara, dan lain-lain.<sup>27</sup>
- 3) Alat bantu lihat-dengar (audio-visual aids) yang berguna dalam menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette, dan DVD.<sup>27</sup>

Media promosi kesehatan adalah semua sarana atau upaya untuk menyampaikan informasi kesehatan dan mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien.<sup>27</sup> Berdasarkan fungsinya sebagai penyaluran pesan kesehatan, media dibagi menjadi tiga, yaitu:

- 1) Media cetak

Media ini mengutamakan pesan-pesan visual, biasanya terdiri dari gambaran sejumlah kata, gambar, atau foto dalam tata warna.<sup>27</sup> Yang termasuk dalam media ini yaitu:

- a) Booklet, ialah suatu media untuk menyampaikan pesan- pesan kesehatan dalam bentuk buku, baik berupa tulisan maupun gambar.<sup>27</sup>

- b) Leaflet, ialah bentuk penyampaian informasi atau pesan- pesan kesehatan melalui lembaran yang dilipat. Isi informasi dapat dalam bentuk kalimat maupun gambar, atau kombinasi.<sup>27</sup>
  - c) Flyer (selebaran), bentuknya seperti leaflet, tetapi tidak berlipat.<sup>27</sup>
  - d) Flip chart (lembar balik), media penyampaian pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk lembar balik. Biasanya dalam bentuk buku di mana tiap lembar (halaman) berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan atau informasi yang berkaitan dengan gambar tersebut.<sup>27</sup>
  - e) Rubric atau tulisan pada surat kabar atau majalah yang membahas suatu masalah kesehatan, atau hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan.<sup>27</sup>
  - f) Poster, ialah bentuk media cetak yang berisi pesan atau informasi kesehatan, yang biasanya ditempel di tembok- tembok, di tempat-tempat umum, atau di kendaraan umum.<sup>27</sup>
  - g) Foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.<sup>27</sup>
- 2) Media elektronik

Media ini merupakan media yang bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dan penyampaiannya melalui alat bantu elektronika.<sup>27</sup> Yang termasuk dalam media ini, yaitu:

- a) Televisi, penyampaian pesan atau informasi kesehatan melalui media televisi dapat dalam bentuk sandiwara, sinetron, forum

diskusi atau tanya jawab sekitar masalah kesehatan, pidato (ceramah), TV spot, kuis atau cerdas cermat, dan sebagainya.<sup>27</sup>

- b) Radio, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan melalui radio juga dapat bermacam-macam bentuknya, antara lain obrolan (tanya jawab), sandiwara video, ceramah, radio spot, dan sebagainya.<sup>27</sup>
- c) Video, penyampaian informasi atau pesan-pesan kesehatan dapat melalui video.<sup>27</sup>
- d) Slide, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan atau informasi-informasi kesehatan.<sup>27</sup>
- e) Film strip, juga dapat digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.<sup>27</sup>

### 3. Media Audiovisual

#### a. Pengertian Media Audiovisual

Media audiovisual merupakan salah satu jenis media pembelajaran yang dapat digunakan dalam proses pembelajaran. Media audiovisual yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat, misalnya rekaman video, berbagai ukuran film, slide suara, dan lain sebagainya. Kemampuan media ini dianggap lebih baik dan lebih menarik, sebab mengandung kedua unsur jenis media auditif dan visual.<sup>33</sup> Media audiovisual adalah jenis media yang digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran

dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan non verbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audiovisual adalah film, video, program TV, dan lain-lain.<sup>32</sup>

Media audiovisual yaitu media yang merupakan kombinasi audio dan visual atau bisa disebut media pandang-dengar. Contoh dari media audiovisual adalah program video/ televisi pendidikan, video/ televisi instruktural, dan program slide suara (sound slide).<sup>35</sup> Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa media audiovisual merupakan media yang dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Contoh media audiovisual adalah film, video, program TV, slide suara (sound slide) dan lain-lain.

#### b. Karakteristik Media Audiovisual

Pembelajaran menggunakan teknologi audiovisual adalah satu cara menyampaikan materi dengan menggunakan mesin-mesin mekanis dan elektronik untuk menyajikan pesan-pesan audiovisual. Media audiovisual memiliki karakteristik, yaitu bersifat linear, menyajikan visual yang dinamis, digunakan dengan cara yang telah ditetapkan sebelumnya oleh perancang/ pembuatnya, merupakan gambaran fisik dari gagasan real atau abstrak, dikembangkan menurut prinsip psikologis behaviorisme dan kognitif, menggunakan perangkat keras selama proses belajar, seperti

mesin proyektor film, televisi, tape recorder, dan proyektor visual yang lebar.<sup>32</sup>

c. Jenis Media Audiovisual

Media audiovisual dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

- 1) Audio visual diam, yaitu media yang menampilkan suara dan gambar diam seperti film bingkai suara (sound slides), film rangkai suara, cetak suara.<sup>32</sup>
- 2) Audio visual gerak, yaitu media yang dapat menampilkan unsur suara dan gambar yang bergerak seperti film suara dan video-cassette.<sup>32</sup>

d. Kelebihan dan kekurangan penggunaan media audiovisual

1) Kelebihan audiovisual

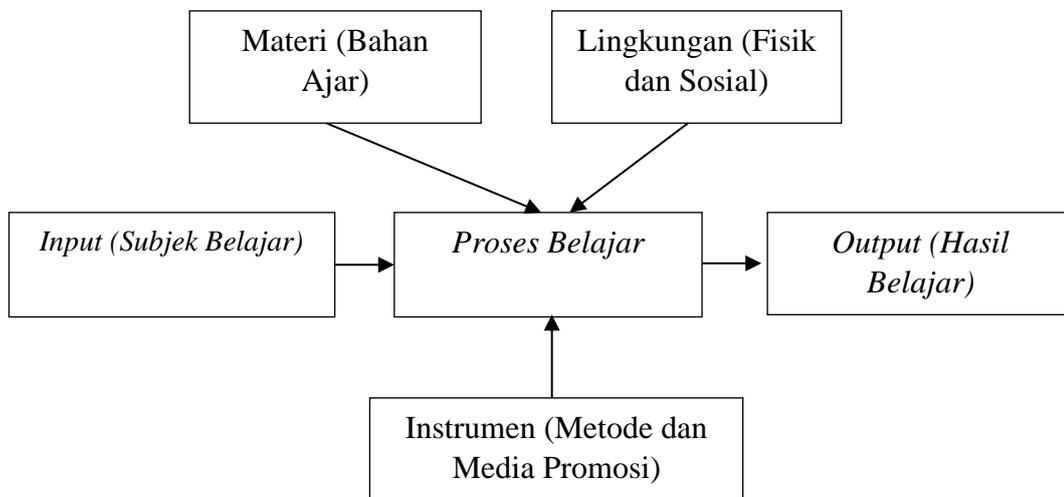
- a) Menarik perhatian sasaran.
- b) Sasaran atau responden dapat memperoleh informasi melalui berbagai sumber.
- c) Dapat mempersiapkan atau merekam demonstrasi yang sulit sebelumnya, sehingga saat proses penyampaian pesan dapat memusatkan perhatian pada penyajiannya.
- d) Menghemat waktu dan diulang kapan saja.
- e) Volume audio dapat disesuaikan apabila ketika penyajian ingin menjelaskan sesuatu.<sup>31</sup>

2) Kelemahan

- a) Kurang dapat menguasai perhatian peserta.
- b) Komunikasi bersifat satu arah.

- c) Detail dari objek yang disajikan kurang mampu ditampilkan secara sempurna.
- d) Membutuhkan peralatan yang mahal dan kompleks.
- e) Dapat bergantung pada energi listrik.
- f) Memerlukan keahlian dalam penyajiannya.
- g) Dapat dilakukan duplikasi oleh pihak yang tidak diinginkan.<sup>31</sup>

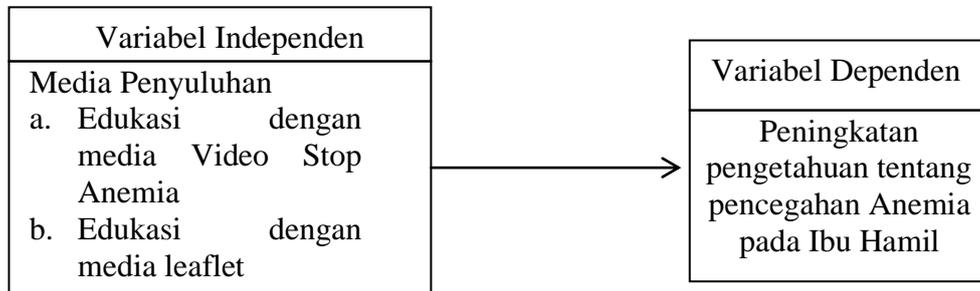
## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka teori proses belajar dan faktor yang mempengaruhinya menurut J. Guilbert dalam Notoatmodjo (2014)

### C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka peneliti membuat suatu kerangka konsep pada penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

### D. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh media video stop anemia sebagai media edukasi terhadap peningkatan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil di Puskesmas Butuh