

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Tinjauan Pustaka**

#### 1. Pendidikan Kesehatan

##### a. Pengertian

Pendidikan kesehatan adalah suatu upaya menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan, yang diterapkan pada penggunaan proses pendidikan secara terencana. Pendidikan kesehatan memuat beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan di dalam bidang kesehatan. Pendidikan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dalam memelihara, meningkatkan kesehatan fisik, mental dan sosial pada diri sendiri, keluarga serta masyarakat agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan .<sup>10</sup>

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu pelayanan komunitas yang mencakup pemberian informasi yang sesuai, spesifik dan diulang terus menerus. Jadi, pendidikan kesehatan adalah suatu proses pendidikan di komunitas dengan memberikan informasi kepada masyarakat secara terus-menerus, agar masyarakat dapat merubah dan membentuk perilaku hidup sehat.<sup>11</sup>

##### b. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Pendidikan Kesehatan bertujuan untuk:

- 1) Membangkitkan *keinsyafan* dalam masyarakat
- 2) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- 3) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat

- 4) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada
- 5) Agar memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan dirinya, lingkungan dan masyarakat
- 6) Terciptanya perubahan perilaku sehat dan lingkungan sehat, fisik, mental. serta peran aktif dalam upaya mewujudkan derajat Kesehatan yang optimal.<sup>10</sup>

c. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran pendidikan kesehatan sebagai berikut:

- 1) Sasaran Primer (*Primary Target*): masyarakat umum.
- 2) Sasaran Sekunder (*Secondary Target*): tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat dan sebagainya yang diharapkan dapat memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat sekitarnya.

d. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*): Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan, baik pusat maupun daerah<sup>12</sup>.Manfaat Pendidikan Kesehatan

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat
- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri atau berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat
- 3) Mendorong pengembangan dan penggunaan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada
- 4) Agar penderita (masyarakat) memiliki tanggung jawab yang lebih besar pada kesehatan (dirinya)

- 5) Agar orang melakukan Langkah-langkah positif dalam mencegah terjadinya sakit, mencegah berkembangnya sakit, menjadi parah dan mencegah penyakit menular seksual.
  - 6) Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat bagi pribadi, keluarga dan masyarakat umum sehingga dapat memberikan dampak yang bermakna terhadap derajat kesehatan masyarakat.
  - 7) Meningkatkan pengertian terhadap pencegahan dan pengobatan terhadap berbagai penyakit yang disebabkan oleh perubahan gaya hidup dan perilaku sehat sehingga angka kesakitan terhadap penyakit tersebut berkurang.<sup>13</sup>
- e. Metode Pembelajaran dalam Pendidikan Kesehatan

Metode pembelajaran merupakan salah satu komponen penting dalam proses pembelajaran menyatakan bahwa metode adalah bentuk atau proses aktual yang memungkinkan seseorang atau sekelompok orang mencoba bertindak berdasarkan metode tersebut<sup>14</sup>. Contoh metode pembelajaran adalah sebagai berikut:

1) *Picture And Picture*

Model pembelajaran dengan menyajikan informasi kompetensi, materi, gambar kegiatan, peserta mengurutkan gambar sehingga sistematis, menyimpulkan, mengevaluasi dan refleksi.

2) *Mind Mapping*

Merupakan metode yang sangat cocok untuk mereview pengetahuan awal siswa. Dengan memberikan informasi kompetensi, sajian permasalahan terbuka, siswa atau peserta berkelompok menanggapi dan berbuat berbagai alternatif jawaban, presentasi hasil, diskusi kelompok, siswa membuat kesimpulan dari hasil setiap kelompok, evaluasi dan refleksi.

3) *Talking Stick*

Pembelajaran dengan menyiapkan tongkat, sajian materi pokok, siswa membaca materi lengkap, guru mengambil tongkat, kemudian siswa yang memegang tongkat diwajibkan untuk menjawab pertanyaan dari guru, tongkat diberikan kepada siswa lain begitu seterusnya.

4) *Role Playing*

Merupakan model pembelajaran dengan menyiapkan skenario pembelajaran, menunjuk peserta untuk melakukan skenario, kelompok siswa membahas peran yang dilakukan oleh pelakon dan terakhir presentasi kesimpulan.

5) *Jigsaw*

Merupakan model pembelajaran dengan cara pengarahan, informasi bahan pelajaran, berikan bahan ajar ke tiap kelompok. Tiap kelompok membahas bagian tertentu<sup>15</sup>.

6) Metode ceramah

Ceramah ialah cara menyajikan pelajaran melalui penuturan secara lisan atau penjelasan langsung. Agar ceramah lebih bersifat mendidik, sebaiknya dikombinasikan dengan metode ataupun media lain, terutama alat bantu pandang seperti poster dan gambar. Gambar biasanya dapat disusun dalam lembar balik maupun leaflet.

7) Metode diskusi kelompok

Diskusi kelompok ialah percakapan yang direncanakan atau dipersiapkan di antara tiga orang atau lebih tentang topik tertentu dengan seorang pemimpin, untuk memecahkan suatu permasalahan serta membuat suatu keputusan.

8) Metode demonstrasi

Metode demonstrasi adalah metode penyajian pembelajaran dengan memperagakan dan mempertunjukkan kepada peserta didik tentang sesuatu baik sebenarnya atau hanya sekadar tiruan<sup>13</sup>.

#### 9) *Cooperative Learning*

*Cooperative learning* merupakan proses belajar mengajar yang melibatkan penggunaan kelompok- kelompok kecil, bekerja bersama-sama dengan tujuan untuk memaksimalkan pembelajaran siswa sendiri dari pembelajaran satu sama lainnya<sup>16</sup>.

Perlu adanya metode ataupun media lain yang lebih menarik, diharapkan lebih efektif dan inovatif dalam menyampaikan pendidikan kesehatan. Salah satu jenis pembelajaran dalam metode *Cooperative Learning* adalah metode *Take and Give*<sup>17</sup>.

#### f. Media Pembelajaran

Media Pendidikan Kesehatan adalah alat bantu proses pembelajaran. Disebut media pendidikan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) untuk menyampaikan kesehatan karena alat-alat tersebut digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berikut merupakan jenis media pembelajaran<sup>18</sup>:

##### 1) Media Cetak

Media cetak sebagai alat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan sangat bervariasi, antara lain *booklet*, *leaflet*, *flyer*, *flipchart*, rubrik dan poster. Media yang paling umum digunakan yaitu *leaflet*. Karena, penggunaannya yang mudah dan praktis.

## 2) Media elektronik

Media elektronik adalah suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Contoh media elektronik antara lain televisi (alat bantu lihat atau visual), radio (alat bantu dengar atau audio) dan video (alat bantu audiovisual).

## 3) Media papan (*Billboard*)

Papan (*billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat dipakai dan diisi dengan pesan-pesan atau informasi-informasi kesehatan. Media papan disini juga mencakup pesan-pesan yang ditulis pada lembaran seng yang ditempel pada kendaraan-kendaraan umum<sup>19</sup>.

## 2. Metode *Take and Give*

### a. Pengertian

Istilah *take and give* sering diartikan sebagai “saling memberi dan menerima”. Model pembelajaran *take and give* adalah model pembelajaran yang menuntut peserta memahami materi pembelajaran yang diberikan teman lainnya. Adapun media pembelajaran *take and give* adalah kartu dengan ukuran 10x15 cm yang berisi nama, bahan belajar (sub materi) dan nama yang diberi informasi, kompetensi dan sajian materi<sup>20</sup>.

Metode *take and give* merupakan model pembelajaran dengan konsep memberi dan menerima, menyiapkan kartu yang berisi nama peserta, bahan belajar dan informasi kompetensi. Peserta diharuskan

untuk memahami dan menghafal materi pada lembar materi. Kemudian, tiap peserta dipersilahkan mencari teman dengan sub materi berbeda dan saling bertukar informasi tentang materi kepada peserta lain seterusnya secara bergantian <sup>7</sup>.

b. Langkah-langkah Metode *Take and Give*

Menurut Kurniasih dalam buku ragam pengembangan model pembelajaran langkah-langkah pelaksanaan model pembelajaran *take and give* yakni sebagai berikut <sup>20</sup>:

- 1) Buat kartu ukuran  $\pm 10 \times 15$  cm bagi sejumlah peserta
- 2) Tiap kartu berisi sub materi (yang berbeda dengan kartu yang lainnya)
- 3) Siapkan kelas sebagai mestinya
- 4) Jelaskan materi sesuai dengan indicator pembelajaran
- 5) Untuk memantapkan penguasaan peserta, tiap peserta didik diberi satu kartu untuk dipelajari (dihapal) lebih kurang 5-15 menit
- 6) Semua peserta didik suruh berdiri mencari pasangan untuk saling memberi informasi. Tiap peserta harus mencatat nama pasangannya
- 7) Demikian seterusnya sampe tiap peserta dapat saling memberi dan menerima materi masing-masing (*take and give*)
- 8) Untuk mengevaluasi keberhasilan, berikan siswa pertanyaan yang tidak sesuai dengan kartu (kartu orang lain)
- 9) Strategi ini dapat dimodifikasi sesuai keadaan

c. Pendekatan Metode *Take And Give*

Pendekatan model pembelajaran *take and give* menurut Kurniasih adalah:

- 1) Pra pembelajaran, Kegiatan inti pembelajaran dan penutup.  
Pra pembelajaran adalah kegiatan pendahuluan pembelajaran yang ditunjukkan agar peserta siap untuk mengikuti proses pelajaran
- 2) Kegiatan inti merupakan proses pembelajaran untuk mencapai tujuan yang akan dicapai. Kegiatan pembelajaran dilakukan secara interaktif, inspiratif, menyenangkan, menantang, motivasi peserta dituntut berpartisipasi aktif, serta memberikan ruang yang cukup bagi prakarsa, kreatif dan kemandirian sesuai dengan bakat, minat dan perkembangan fisik serta psikologi peserta pembelajaran.
- 3) Kegiatan penutup adalah kegiatan yang dilakukan instruktur atau penyampai materi untuk mengakhiri kegiatan inti pembelajaran<sup>20</sup>.

d. Kelebihan metode *take and give*

Menurut Kurniasih, Kelebihan model pembelajaran *Take And Give* yaitu:

- 1) Kelebihan Model Pembelajaran *Take And Give*
  - a) Dapat dimodifikasi sedemikian rupa sesuai dengan keinginan dan situasi pembelajaran.
  - b) Melatih peserta untuk bekerjasama dan menghargai kemampuan orang lain.
  - c) Melatih peserta untuk berinteraksi secara baik dengan tutor pembelajaran.

- d) Memperdalam dan mempertajam pengetahuan peserta melalui kartu yang dibagikan.
- e) Meningkatkan tanggung jawab peserta sebab masing-masing dibebani pertanggung jawaban, atas kartunya masing-masing.
- f) Peserta akan lebih cepat memahami penguasaan materi dan informasi karena mendapatkan informasi dari instruktur atau pemateri dan peserta lainnya
- g) Dapat menghemat waktu dalam pemahaman dan penguasaan peserta akan informasinya<sup>20</sup>.

Selain hal-hal di atas, menurut penelitian Nurkhatimah, Pembelajaran kooperatif tipe *take and give* efektif untuk meningkatkan hasil belajar peserta pembelajaran. Karena dalam metode pembelajaran tersebut menuntut peran aktif dari peserta tersebut sehingga proses pembelajaran dapat lebih optimal <sup>21</sup>.

### 3. Kehamilan

#### a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses berkesinambungan yang terdiri dari pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Kehamilan dihitung dari saat fertilisasi sampai kelahiran bayi, kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional<sup>22</sup>. Periode dalam Kehamilan

Menurut Asrinah, periode antepartum merupakan periode kehamilan yang dihitung sejak Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dimulainya persalinan. Antepartum dibagi menjadi 3 trimester, dengan pertimbangan bahwa lama kehamilan kurang dari 40 minggu. Pembuahan berlangsung ketika terjadi ovulasi, kurang lebih 14 hari setelah haid terakhir dengan perkiraan siklus 28 hari.

Menurut Varney (2011), lama kehamilan antara 280 hari atau 40 minggu dihitung dari HPHT. Kehamilan dibagi atas 3 triwulan (trimester). Trimester I antara 0-14 minggu, trimester II antara 15-27 minggu dan trimester III 28-36 minggu dan di atas 36 minggu.

#### 4. *Stunting*

##### a. Pengertian *stunting*

Kerdil (*Stunting*) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO<sup>1</sup>. Kemudian, Dranesia *et al.*, (2019) menambahkan bahwa *stunting* adalah masalah jangka panjang berupa defisiensi nutrisi kronis yang sering tidak dikenali oleh keluarga dan petugas kesehatan.<sup>23</sup>

Dalam jangka panjang, anak *stunting* yang berhasil mempertahankan hidupnya, pada usia dewasa cenderung akan menjadi gemuk (*obese*), dan berpeluang menderita penyakit tidak menular (PTM), seperti hipertensi, diabetes, kanker, gangguan kognitif, belajar, kesulitan, disfungsi psikososial, dan jaminan kesehatan. Sehingga,

dapat mengakibatkan produktivitas pekerjaan yang lemah dan dengan demikian berdampak buruk pada kesejahteraan keluarga dan ekonomi nasional<sup>23</sup>.

b. Ciri-ciri *Stunting*

Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017), ciri-ciri *stunting* sebagai berikut:

- 1) Pertumbuhan terlambat
- 2) Wajahnya tampak lebih muda dari usianya
- 3) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak melakukan *eye contact*
- 4) Pertumbuhan gigi terlambat
- 5) Performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar
- 6) Tanda pubertas terlambat. <sup>24</sup>

c. Penyebab *stunting*

Faktor makanan atau gizi ditemukan sebagai faktor yang paling terkait dengan kejadian *stunting*. Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, secara garis besar penyebab *stunting* sebagai berikut:

- 1) Faktor Gizi buruk yang di alami anak
- 2) Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, saat kehamilan dan setelah melahirkan
- 3) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan Anenatal Care (ANC), postnatal care dan pemberian pedidikan kesehatan yang berkualitas

- 4) Kurangnya akses makanan bergizi karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal
- 5) Kurangnya akses air bersih dan sanitasi. <sup>24</sup>

Kemudian Faktor penyebab *stunting* dibagi ke dalam dua kelompok yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung sebagai berikut:

- 1) Faktor langsung

- a) Asupan gizi balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Namun apabila tidak terpenuhi, balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi.

- b) Penyakit infeksi

Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur di bawah lima tahun.

- 2) Faktor Tidak Langsung

- a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga.

b) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor- faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan, beberapa indikator untuk menilai stutus gizi ibu hamil di antaranya:

- (1) Anemia: Suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau haemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Hal ini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin / bayi saat kehamilan maupun setelah dilahirkan.
- (2) Pengukuran LILA: Pengukuran Lingkar Lengan Atas dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan salah satu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama. Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya.
- (3) Kenaikan Berat Badan Ibu saat hamil: Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing–masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah

1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 9-12 Kg.

(4) Pola asuh: Pola asuh adalah bagaimana cara pemberian makan terhadap anak, termasuk pemberian kolostrom, ASI Eksklusif, durasi menyusui, pemberian MP ASI dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan terdiri dari penimbangan di Posyandu, status imunisasi, suplemen Vit A, dan juga konsumsi tablet tambah darah saat hamil. Hal yang sangat diperhatikan pada bayi pada satu tahun pertama adalah:

(a) Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

ASI merupakan makanan ideal bagi bayi yang berusia sampai satu atau dua tahun, dengan waktu menyusui yang fleksibel sesuai keinginan bayi.

(b) Air Susu Ibu (ASI) eksklusif

ASI merupakan makanan ideal bagi bayi yang berusia sampai satu atau dua tahun, dengan waktu menyusui yang fleksibel sesuai keinginan bayi.

(c) MP ASI

MP-ASI menurut WHO adalah makanan / minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/minuman lain yang diberikan bersamaan

dengan pemberian ASI kepada bayi. Pemberian pada bayi setelah umur 6 bulan.

d. Dampak *Stunting*

Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) dampak buruk *stunting* sebagai berikut:

- 1) Jangka Pendek: terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme
- 2) Jangka Panjang: menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, risiko tinggi penyakit diabetes, kegemukan (obesitas), penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada orang tua.<sup>24</sup>

e. Pencegahan *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), pencegahan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi:

1) Pada ibu hamil

Guna mencegah *stunting*, dilakukan pemenuhan gizi spesifik yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 HPK. Pemenuhan gizi akan berdampak pada kesehatan ibu dan anak, meliputi:

- a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi, kekurangan energi dan protein kronis<sup>1</sup>. Pemberian makanan tambahan berupa produk susu dan biskuit, pemantauan

kesehatan, evaluasi kesehatan, serta penyuluhan kesehatan dan gizi ibu hamil.

b) Mengatasi kekurangan asam folat dan zat besi

Asam folat adalah satu-satunya vitamin yang kebutuhannya naik dua kali lipat saat hamil, sekitar 24- 60%. Asam folat penting untuk pembentukan sel dan sistem saraf termasuk sel darah merah. Selain itu, asam folat juga mempengaruhi pembentukan jaringan dan organ. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia, bayi berat lahir rendah, ablasio plasenta dan perdarahan. Jenis makanan yang banyak mengandung asam folat yaitu ragi, hati, brokoli, sayur berdaun hijau, ikan, daging, jeruk dan telur. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi asam folat sebanyak 600 $\mu$ g/hari.

Tambahan zat besi diperlukan untuk pembentukan sel darah merah, otot dan cadangan besi untuk bayi sebelum dilahirkan. Zat besi dibuat di sumsum tulang belakang dan menghasilkan *haemoglobin*, yakni protein di sel darah merah yang berfungsi untuk membawa oksigen ke seluruh bagian tubuh. Dan setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan. Makanan yang banyak mengandung zat besi yaitu:

- (1) Daging merah, merupakan bahan makanan hewani yang lezat. Contohnya daging sapi. Dalam 100 gram daging sapi segar mengandung 187 kkal energi, 6,63gram lemak, 29,81

protein; dan 1,98 mg zat besi (11% dari kebutuhan harian), selain itu juga kaya akan protein.

- (2) Kuning telur, merupakan sumber makanan yang mudah didapat, kaya akan semua mineral, termasuk besi, dan vitamin B. Telur mengandung Zat besi yang banyak pada kuningnya. Kandungan zat besi pada satu butir kuning telur sekitar 1,08 mg (6 % dari kebutuhan harian).
- (3) Ikan, lauk yang kaya akan omega-3 dan 6. Ikan baronang diketahui mengandung zat besi sebanyak 3,8 mg per 100 gram. Selain itu ikan sarden juga mengandung 1,98 mg (11% dari kebutuhan harian) zat besi per 100 gram
- (4) Sayuran berdaun gelap atau hijau. Sayuran apapun yang berdaun hijau, terutama bayam, daun singkong, kangkung, dan sawi mengandung zat besi yang banyak. Sebuah sumber alternatif zat besi bagi mereka yang menghindari makanan produk hewani (vegetarian).
- (5) Kacang-kacangan, kacang polong dan kacang kedelai. Kacang tanah, kacang polong, dan kacang kedelai merupakan jenis kacang yang mudah kita dapat dan mudah diolah. Dalam 100 gram kacang kedelai mengandung 10 mg zat besi. Sedangkan dalam 100 gram kacang polong mengandung 1,08 mg (6 % dari kebutuhan harian) zat besi.
- (6) Buah kering (plum, kismis). Buah kering seperti kismis, plum ternyata banyak mengandung zat besi. Dalam  $\frac{1}{2}$

cangkir kismis terdapat 1,9 mg zat besi dan dalam 1 cangkir plum terdapat 1 mg zat besi.

(7) Sumber makanan yang kaya zat besi lainnya: Sereal dan biji-bijian yang diperkaya zat besi (periksa label produk), tiram, kerang-kerangan, jeroan ayam seperti hati dan ampela.<sup>1</sup>

c) Mengatasi kekurangan Iodium

Iodium merupakan bagian hormon tiroksin (T4) dan triiodotironin (T3) yang berfungsi untuk mengatur pertumbuhan dan perkembangan bayi. Iodium berperan dalam sintesis protein, absorpsi karbohidrat dan saluran cerna serta sintesis kolesterol darah. Kekurangan iodium akan menghambat perkembangan otak dan sistem saraf hingga meningkatkan risiko kematian bayi. Di samping itu kekurangan iodium dapat menyebabkan pertumbuhan fisik anak yang dilahirkan terganggu (kretin).

Sumber makanan yang mengandung yodium seperti: ikan laut, ikan air tawar, berbagai macam kerang, susu, yogurt, keju, telur ayam, daging sapi, daging ayam, berbagai kacang-kacangan.<sup>24</sup>

d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, dengan melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil. Menurut Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) Peraturan menteri kesehatan republik

indonesia nomor 15 tahun 2017 tentang penanggulangan.

Penanggulangan Cacingan pada ibu hamil sebagai berikut:

- (1) Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasil positif diberikan obat cacing.
  - (2) Ibu hamil dengan pemberian Fe masih tetap anemia dilakukan pemeriksaan tinja. Jika hasil positif diberikan obat cacing.
  - (3) Skrining (pemeriksaan tinja) bagi ibu hamil yang mengalami gejala Cacingan atau anemi pada saat kunjungan Antenatal pada daerah dengan prevalensi rendah <50%.
  - (4) Memberikan pengobatan bagi ibu hamil yang mempunyai hasil (+) mulai trimester ke-2 dan ke-3 di bawah pengawasan dokter.
  - (5) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Pangan Jajanan Anak Sekolah (PJAS).
    - (1) Pembinaan teknis gizi dalam kaitan pemberian obat cacing anak SD atau sederajat pada program Makanan Tambahan<sup>1</sup>.
- e) Melindungi ibu hamil dari Malaria
- Infeksi malaria pada kehamilan sangat merugikan bagi ibu dan janin yang dikandungnya, karena dapat meningkatkan

morbiditas dan mortalitas ibu maupun janin. Pada ibu, malaria dapat menyebabkan anemia, malaria serebral, edema paru, gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kematian. Pada janin, dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, berat badan lahir rendah, dan kematian janin. Kementerian Kesehatan RI, (2018) mempunyai tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu:

(1) Deteksi dini dan pengobatan yang efektif

(2) Pencegahan malaria secara intermiten

(3) Kelambu berinsektisida<sup>1</sup>

f) Serta ibu harus rutin periksa kehamilan sehingga kesehatan ibu harus tetap di jaga agar ibu tidak mengalami sakit.

2) Pada saat bayi baru lahir (0-6 bulan)

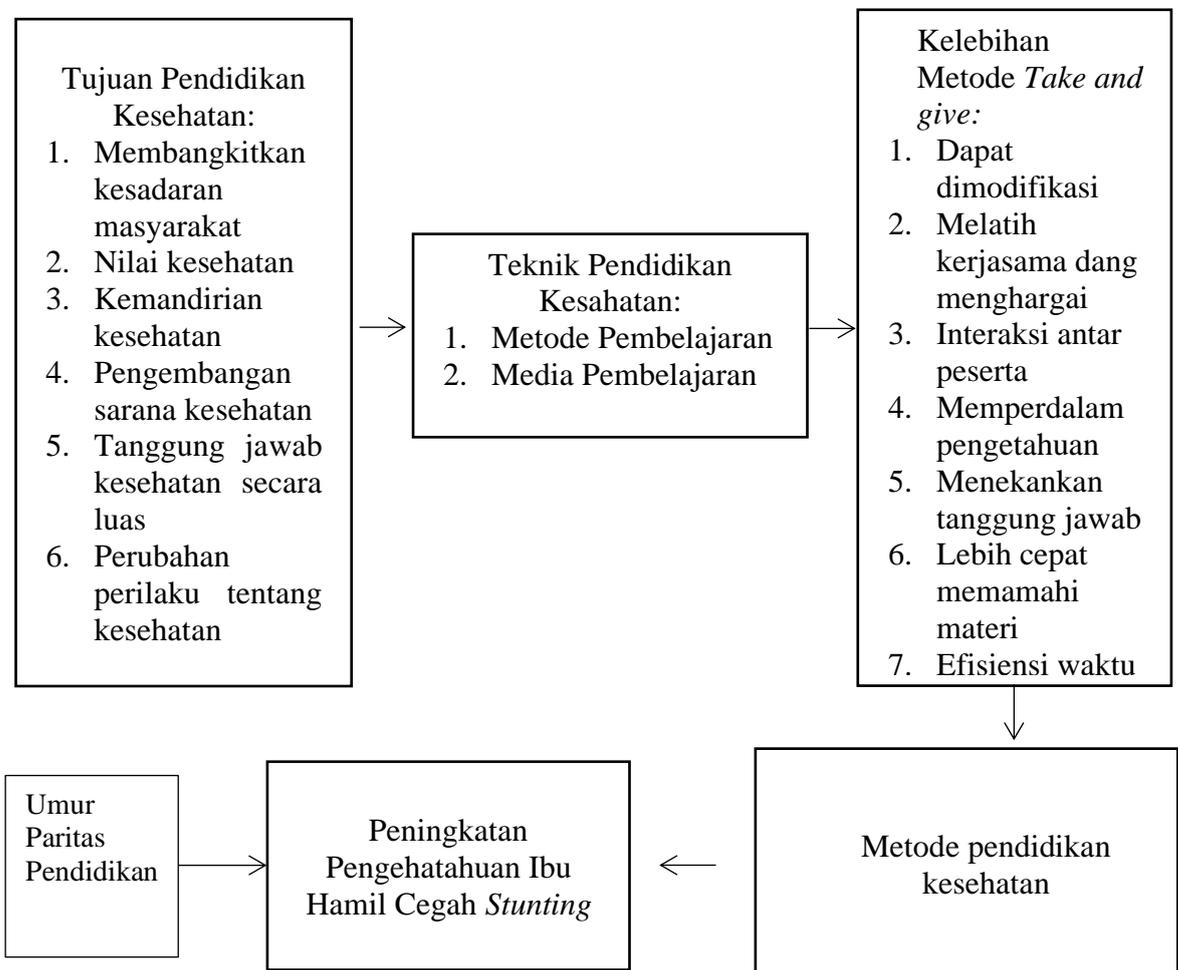
Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Kemudian, bayi diberi Air Susu Ibu (ASI) saja (ASI Eksklusif) sampai dengan usia 6 bulan<sup>24</sup>.

3) Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 24 bulan

Pada usia ini anak berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat, mulai terpapar terhadap infeksi dan secara fisik mulai aktif, kebutuhan terhadap zat gizi harus terpenuhi. Agar mencapai Gizi Seimbang maka perlu ditambah dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), sementara ASI tetap diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

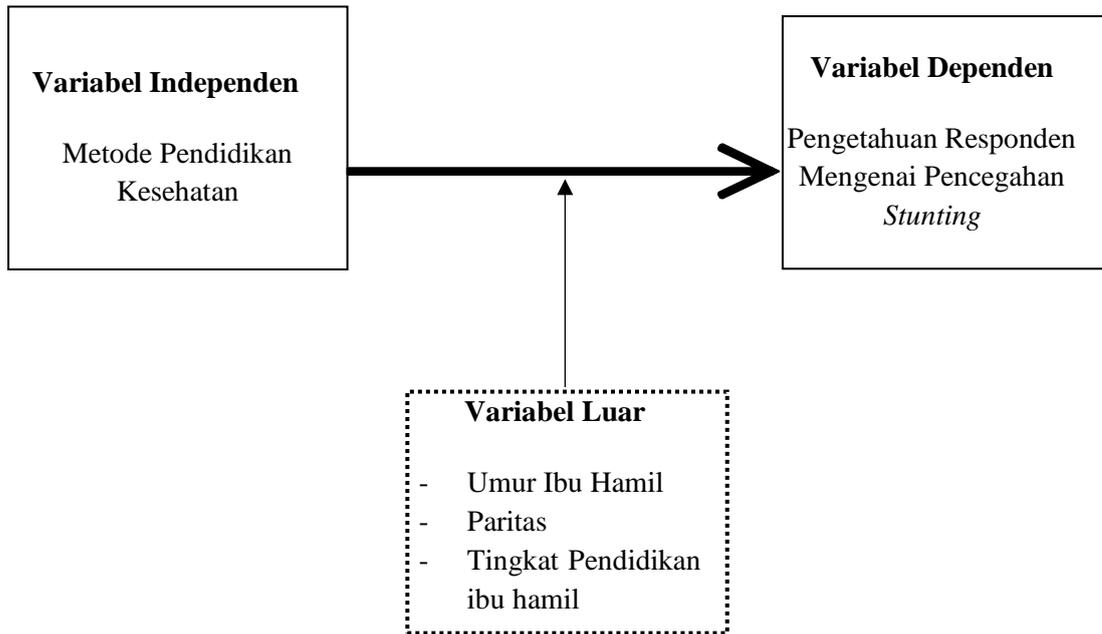
Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur dua tahun atau lebih. Bayi dan anak juga akan memperoleh kapsul vitamin A, imunisasi dasar lengkap. Dan juga perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga. Anak perlu diberikan obat cacing, suplemen zink, perlindungan terhadap malaria dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori  
Modifikasi: <sup>25</sup>, <sup>11</sup>, <sup>20</sup>, <sup>7</sup>

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

- : Diteliti
- : Tidak Diteliti
- > : Pengaruh

### D. Hipotesis

Pendidikan kesehatan dengan metode *take and give* lebih meningkatkan pengetahuan ibu hami untuk mencegah