

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Konsep Perilaku**

###### **A. Pengertian Perilaku**

Perilaku (manusia) adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat diamati langsung maupun tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2012). Menurut Skinner (1938) dalam (Notoatmodjo, 2012), perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Terdapat dua macam perilaku yang dibedakan dari bentuk respon terhadap stimulus yaitu perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behaviour*).

###### **B. Jenis-Jenis Perilaku**

Jenis-jenis perilaku individu menurut (Okviana 2015):

- 1) Perilaku sadar, perilaku melalui aktivitas otak
- 2) Perilaku tidak sadar, perilaku yang spontan atau berlebihan
- 3) Perilaku yang terlihat dan tidak terlihat
- 4) Perilaku sederhana dan erat
- 5) Perilaku mental dan mudah terpengaruhi

###### **C. Faktor Perilaku**

Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2010) perilaku kesehatan ini ditentukan oleh 3 (tiga) faktor utama, yakni:

###### **1) Faktor pendorong (*presdisposing factors*)**

Pendidikan atau promosi kesehatan ditunjukkan untuk menggugah kesadaran meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemeliharaan kesehatan baik diri, keluarga maupun masyarakat. Faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

2) Faktor pemungkin (*enabling factors*)

Merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor pemungkin maksudnya adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, seperti: Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, tempat olah raga, makanan bergizi dan uang

3) Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Merupakan faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang tahu dan mampu untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya

D. Domain Perilaku.

Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmodjo, 2014) membedakan 3 dominan perilaku yaitu kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Teori Bloom tersebut dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yaitu:

1) Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga). Pengetahuan juga merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besar dibagi dalam enam tingkatan:

a) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang telah paham harus menjelaskan, menyebutkan contoh menyimpulkan dan meramalkan

c) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, dan prinsip dalam konteks atau situasi yang lain

d) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu dengan lain

e) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sebagai contoh dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkas dan dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu sumber atau objek. Penilaian dilakukan dengan menggunakan kriteria sendiri atau kriteria yang telah ada.

2) Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat secara

langsung dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu, dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat – tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

a) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b) Menanggapi (*responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dan sikap.

c) Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d) Bertanggung jawab (*responsibility*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

3) Praktik atau Tindakan

Praktik adalah cara untuk melihat tindakan yang dilakukan seseorang apakah sudah sesuai dengan yang diinstruksikan. Praktik perlu terwujud dengan suatu tindakan yaitu dengan adanya fasilitas atau sarana dan prasarana. Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

a) Respon terpimpin (*guided respons*)

Melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh adalah indikator praktik tingkat dua.

b) Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sendiri itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

c) Adaptasi (*adaptation*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya, tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut

## 2.1.2 Konsep Edukasi

### A. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Menurut (Ulya & Iskandar, 2017) Pendidikan kesehatan ialah suatu upaya atau kegiatan untuk menciptakan perilaku masyarakat yang kondusif untuk kesehatan. Artinya pendidikan kesehatan berupaya agar masyarakat menyadari atau mengetahui bagaimana cara memelihara kesehatan mereka, bagaimana menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan mereka dan kesehatan orang lain, ke mana seharusnya mencari pengobatan bilamana sakit dan sebagainya.

### B. Faktor yang Mempengaruhi Pendidikan Kesehatan

Menurut (J et al., 2019) ada beberapa faktor yang mempengaruhi keberhasilan promosi kesehatan dalam melakukan pendidikan kesehatan diantaranya yaitu:

#### 1. Faktor Pemudah (*Predisposing Factor*)

Faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2. Faktor Pemungkin (*Enabling Factor*)

Faktor ini mencakup keberhasilan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan. Untuk berperilaku sehat, masyarakat kadang-kadang bukan hanya perlu pengetahuan dan sikap positif dan dukungan fasilitas saja, melainkan diperlukan perilaku contoh (acuan) dari para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan para petugas, lebih-lebih para petugas kesehatan.

### C. Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut (S. Dewi & Siregar, 2018) berdasarkan pentahapan upaya promosi kesehatan ini, maka sasaran dibagi dalam 3 (tiga) kelompok sasaran sebagai berikut:

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KTA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (*empowerment*).

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya

disebut sasaran sekunder karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Disamping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (*social support*).

### 3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tersier promosi kesehatan. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi.

## D. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut (Yulinda & Fitriyah, 2018) Pendidikan kesehatan juga sebagai suatu proses, dimana proses tersebut mempunyai masukan (input) dan keluaran (output). Dalam suatu proses pendidikan kesehatan yang menuju tercapainya tujuan pendidikan yakni perubahan perilaku dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu proses pendidikan di samping masuknya sendiri juga metode, materi atau pesannya, pendidik atau petugas, yang melakukannya, dan alat-alat bantu/alat peraga pendidikan. Berikut ini diuraikan beberapa metode pendidikan atau promosi kesehatan sebagai berikut:

### 1. Metode *Individual* (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai

tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar digunakannya pendekatan individual ini karena setiap orang mempunyai masalah atau alasan yang berbeda-beda sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut (Johariyah & Mariati, 2018). Bentuk dari pendekatan ini, antara lain:

a. Bimbingan dan Penyuluhan (*Guidance and Counseling*)

Dengan cara ini kontak antara klien dengan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat diteliti dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh perhatian, akan menerima perilaku baru.

b. Wawancara (*Interview*)

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, apakah ia tertarik atau tidak terhadap perubahan. Juga untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat. Apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

## 2. Metode Kelompok

Dalam memilih metode pendidikan kelompok, harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, metodenya akan lain dengan kelompok kecil. Efektivitas suatu metode akan tergantung pula pada besarnya sasaran Pendidikan (Sabela Hasibuan, 2020).

Dibawah ini merupakan macam-macam metode kelompok, sebagai berikut:

a. 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:

- Ceramah

Metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.

- 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.

b. Kelompok Kecil

Apabila peserta kegiatan itu kurang dari 15 orang biasanya kita sebut kelompok kecil. Metode-metode yang cocok untuk kelompok kecil, antarlain:

- Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok agar semua anggota kelompok dapat bebas berpartisipasi dalam diskusi maka formasi duduk para peserta diatur sedemikian rupa sehingga mereka dapat berhadap-hadapan atau saling memandangi satu sama lain, misalnya dalam bentuk lingkaran atau segi empat. Pimpinan diskusi/penyuluh juga duduk diantara pesertasehingga tidak menimbulkan kesan ada yang lebih tinggi. Tepatnya mereka dalam taraf yang sama sehingga tiap anggota kelompok ada kebebasan/keterbukaan untuk mengeluarkan pendapat.

- Curah Pendapat (*Brain Storming*)

Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada permulaannya pemimpin kelompok memancing dengan satu masalah kemudian tiap peserta memberikan jawaban-jawaban atau tanggapan (cara pendapat). Tanggapan atau jawaban-jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam

flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta mencurahkan pendapatnya, tidak boleh diberi komentar oleh siapa pun. baru setelah semua anggota mengeluarkan pendapatnya, tiap anggota dapat mengomentari dan akhirnya terjadilah diskusi.

- Bola Salju (*Snow Balling*)

Kelompok dibagi dalam pasangan-pasangan (1 pasang, 2 orang). Kemudian dilontarkan suatu pernyataan atau masalah, setelah lebih kurang 5 menit, tiap 2 pasang bergabung menjadi 1. Mereka tetap mendiskusikan masalah tersebut dan mencari kesimpulannya. Kemudian tiap-tiap pasang yang sudah beranggotakan 4 orang ini bergabung lagi dengan pasangan lainnya dan demikian seterusnya akhirnya terjadi diskusi seluruh anggota kelompok.

- Kelompok Kecil (*Buzz Group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil (*buzz group*) yang kemudian diberikan suatu permasalahan sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

- Memainkan Peranan (*Role Play*)

Dalam metode ini, beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan dan sebagainya, sedangkan anggota yang lain sebagai pasien atau anggota masyarakat. Mereka meragakan misalnya bagaimana interaksi atau komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

- Permainan Simulasi (*Simulation Game*)

Metode ini adalah merupakan gabungan antara *role play*

dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain beberan atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

### 3. Metode Massa

Metode (pendekatan) massa cocok untuk mengomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat. Oleh karena sasaran ini bersifat umum, dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan sebagainya. Maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran masyarakat terhadap suatu inovasi *awerness*, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku (Sundari & Setiawati, 2018). Berikut ini akan dijelaskan beberapa contoh metode yang cocok untuk pendekatan massa sebagai berikut:

#### a. Ceramah Umum (*Public Speaking*)

Pada cara-cara tertentu misalnya pada hari kesehatan nasional menteri kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berpidato dihadapan massa rakyat untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan.

#### b. Berbincang-bincang (*Talk Show*)

Tentang kesehatan melalui media elektronik, baik TV maupun radio, pada hakikatnya merupakan bentuk pendidikan kesehatan massa.

#### c. Simulasi

Dialog antara pasien dengan dokter atau petugas lainnya tentang suatu penyakit atau masalah kesehatan disuatu media massa juga merupakan pendekatan massa.

#### E. Media Pendidikan Kesehatan

Menurut (Haryanto et al., 2021) Media pendidikan kesehatan adalah media yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan, materi atau pesan kesehatan karena alat-alat tersebut merupakan saluran (*channel*) yang digunakan untuk mempermudah penerimaan pesan-pesan kesehatan bagi masyarakat atau klien. Berdasarkan fungsinya sebagai penyalur pesan-pesan kesehatan, media pendidikan ini dibagi menjadi tiga, yakni media cetak, media elektronik dan media papan:

1. Media Cetak yaitu suatu media statis dan mengutamakan pesan-pesan visual. Media cetak terdiri dari berbagai macam sebagai berikut:
  - Booklet
  - Buku Saku
  - Leaflet
  - Flyer (selebaran)
  - Foto tentang informasi kesehatan
  - Rubrik
  - Poster
  - Flip chart (lembar balik)
2. Media Elektronik yaitu suatu media bergerak dan dinamis, dapat dilihat dan didengar dalam menyampaikan pesannya melalui alat bantu elektronik. Media elektronik terdiri dari berbagai macam sebagai berikut:
  - Televisi
  - Radio
  - Video
  - Slide
  - Film Strip
3. Media Papan (*Billboard*) yaitu papan (*Billboard*) yang dipasang di tempat-tempat umum dapat 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 (bus dan taksi).

Pada penelitian ini menggunakan media Buku Saku dengan memperhatikan beberapa faktor. Buku saku merupakan salah satu media cetak yang memiliki kelebihan dan kelemahan (Anjelita et al., 2018). Adapun kelebihan buku saku yaitu: (1) dapat menyajikan pesan atau informasi dalam jumlah yang banyak, (2) pesan atau informasi dapat dipelajari oleh pembaca sesuai dengan kebutuhan minat dan kecepatan masing-masing, (3) dapat dipelajari kapan dan dimana saja karena mudah dibawa, (4) akan lebih menarik apabila dilengkapi dengan gambar dan warna, (5) perbaikan/revisi mudah dilakukan. Kelemahan buku saku yaitu: (1) proses pembuatannya membutuhkan waktu yang cukup lama, (2) bahan cetak yang tebal akan membosankan dan mematikan minat siswa yang membacanya, (3) apabila jilid dan kertasnya jelek.

### **2.1.3 Konsep Komitmen**

#### **A. Pengertian Komitmen**

Komitmen adalah stragtegi tertentu untuk mendapatkan, melaksanakan atau penguatan terhadap perilaku (Purwono, 2015). Ada beberapa faktor yang berhubungan dengan komitmen untuk merencanakan suatu tindakan yaitu *Perceived benefits of action* (persepsi manfaat yang dirasakan dari tindakan), *Activity related-effect* (sikap yang berhungan dengan aktivitas) (Pender, 2002). Manfaat tindakan secara langsung memotivasi perilaku dan tidak langsung mendetermin rencana kegiatan untuk mencapai manfaat sebagai hasil. Manfaat tadi menjadi gambaran mental positif atau reinforcement positif bagi perilaku. Manfaat ekstrinsik perilaku kesehatan menjadi motivasi yang tinggi di mana manfaat intrinsik lebih memotivasi untuk berlangsungnya perilaku sehat. Manfaat penting yang paling diharapkan dan secara tempo berhubungan dengan potensi (Koa, 2019).

## B. Cara Pengukuran Komitmen

Menurut Azwar (2007), pengukuran komitmen dengan *Skala Guttman* adalah dengan memberikan pertanyaan-pertanyaan yang telah disusun sedemikian rupa oleh peneliti dengan kategori jawabanyang telah dituliskan menjadi 2 kategori jawaban yaitu Ya dan Tidak. Nilai untuk masing-masing pertanyaan adalah 1 untuk jawaban Ya dan Tidak diberi nilai 0.

### Skala ukur penilaian komitmen

0%	25%	50%	75%	100%
a) 0% - 50 %	:Tidak			
b) 51% – 100 %	: Ya			

## 2.1.4. Konsep Anemia Pada Ibu Hamil

### A. Pengertian

Dilansir dalam situs resmi *World Health Organization* (WHO), anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar sel darah merah atau hemoglobin (Hb) dalam darah terhitung di bawah normal. Hemoglobin dibutuhkan guna mengangkut oksigen dalam darah ke seluruh jaringan tubuh manusia. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal, yang berbeda untuk setiap kelompok umur dan jenis kelamin yaitu:

Tabel 2.1 Batasan Anemia

No.	Umur	Jenis Kelamin	Kadar Hb
1.	Anak Balita	Perempuan	<11 dL/g
		Laki-Laki	<11 dL/g
2.	Anak Usia Sekolah	Perempuan	<12 dL/g
		Laki-Laki	<12 dL/g
3.	Dewasa	Perempuan	<12 dL/g
		Laki-Laki	<13 dL/g

4.	Ibu Hamil	Perempuan	<11 dL/g
5.	Ibu Menyusui >3 bulan	Perempuan	<12 dL/g

Sumber: Kamus Kesehatan Kemenkes RI

Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2018) anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I dan III atau <10,5 gr% pada trimester II. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan kebutuhan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Sjahriani & Faridah, 2019).

Besaran risiko ibu hamil dengan anemia yang memengaruhi terjadinya stunting pada anak, yaitu sebesar 3 kali dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak anemia (Hastuty, 2020). Pada masa hamil, kebutuhan zat besi meningkat tiga kali lipat karena terjadi peningkatan jumlah sel darah merah ibu untuk memenuhi kebutuhan pembentukan plasenta dan pertumbuhan janin. Apabila kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan berdampak negatif terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak (Kurniawan, 2018).

## B. Penyebab

Faktor utama penyebab anemia adalah kekurangan zat besi yang menjadi salah satu unsur penting dalam memproduksi hemoglobin (Citrakesumasari, 2012). Anemia disebabkan oleh kekurangan pasokan zat besi (Fe) pada tubuh yang menyebabkan anemia defisiensi zat besi, kekurangan gizi vitamin E, kekurangan asam folat, kekurangan vitamin B12 dan B6. Secara umum, faktor utama yang menyebabkan anemia gizi sebagai berikut (Astriana, 2017):

- 1) Banyak kehilangan darah
- 2) Rusaknya sel darah merah
- 3) Kurangnya produksi sel darah merah

Anemia juga dapat timbul akibat perilaku saat kehamilan, mengutip pada jurnal (D. Astuti & Kulsum, 2018) mengatakan bahwa “Menurut Arisman, dkk, 2007, anemia selama kehamilan disebabkan oleh kurangnya mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi utamanya yang berasal dari sumber hewani yang mudah diserap, kekurangan zat besi karena kebutuhan zat besi yang meningkat seperti pada kehamilan, kehilangan zat besi berlebihan pada perdarahan termasuk saat haid berlebihan, sering melahirkan dengan jarak yang dekat, pemecahan eritrosit yang terlalu cepat (hemolisis).” Kebutuhan zat besi pada setiap kehamilan sekitar 900 mg Fe untuk pembentukan sel darah ibu, plasenta dan darah janin. Jika persediaan cadangan Fe minim, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan Fe tubuh dan menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami hemodilusi dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya terjadi pada usia kehamilan 32-34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18-30%, Hb sekitar 19%. Bila Hb ibu sebelum hamil sekitar 11%, dengan terjadinya hemodilusi akan mengakibatkan anemia hamil fisiologis, dan Hb ibu berisiko menurun menjadi 9,5-10%. Setelah persalinan dengan lahirnya plasenta dan perdarahan ibu akan berisiko mengalami kehilangan zat besi sekitar 900 mg. Saat laktasi, ibu masih memerlukan kesehatan jasmani yang optimal untuk dapat menyiapkan ASI untuk perkembangan dan pertumbuhan bayi. Dalam keadaan anemia, laktasi tidak mungkin dapat dilaksanakan dengan baik (Sjahriani & Faridah, 2019).

### C. Tanda dan Gejala

Salah satu tanda utama dari anemia adalah pucat, sedangkan untuk gejala umum anemia merupakan gejala yang timbul akibat anoksia organ target dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan hemoglobin pada semua jenis anemia. Gejala-gejala tersebut meliputi lemah, letih, lesu, sakit kepala, pusing, dan mata berkunang-kunang. (R. Y. Astuti &

Ertiana) dalam *Anemia pada Kehamilan*, 2018, mengatakan gejala anemia berupa lemah, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, dan sesak nafas. Pada ibu hamil yang mengalami anemia akan tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan bawah kuku. Tidak menutup kemungkinan anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan penyakit kronik bahkan hingga kematian (R. Y. Astuti & Ertiana, 2018).

#### D. Pencegahan

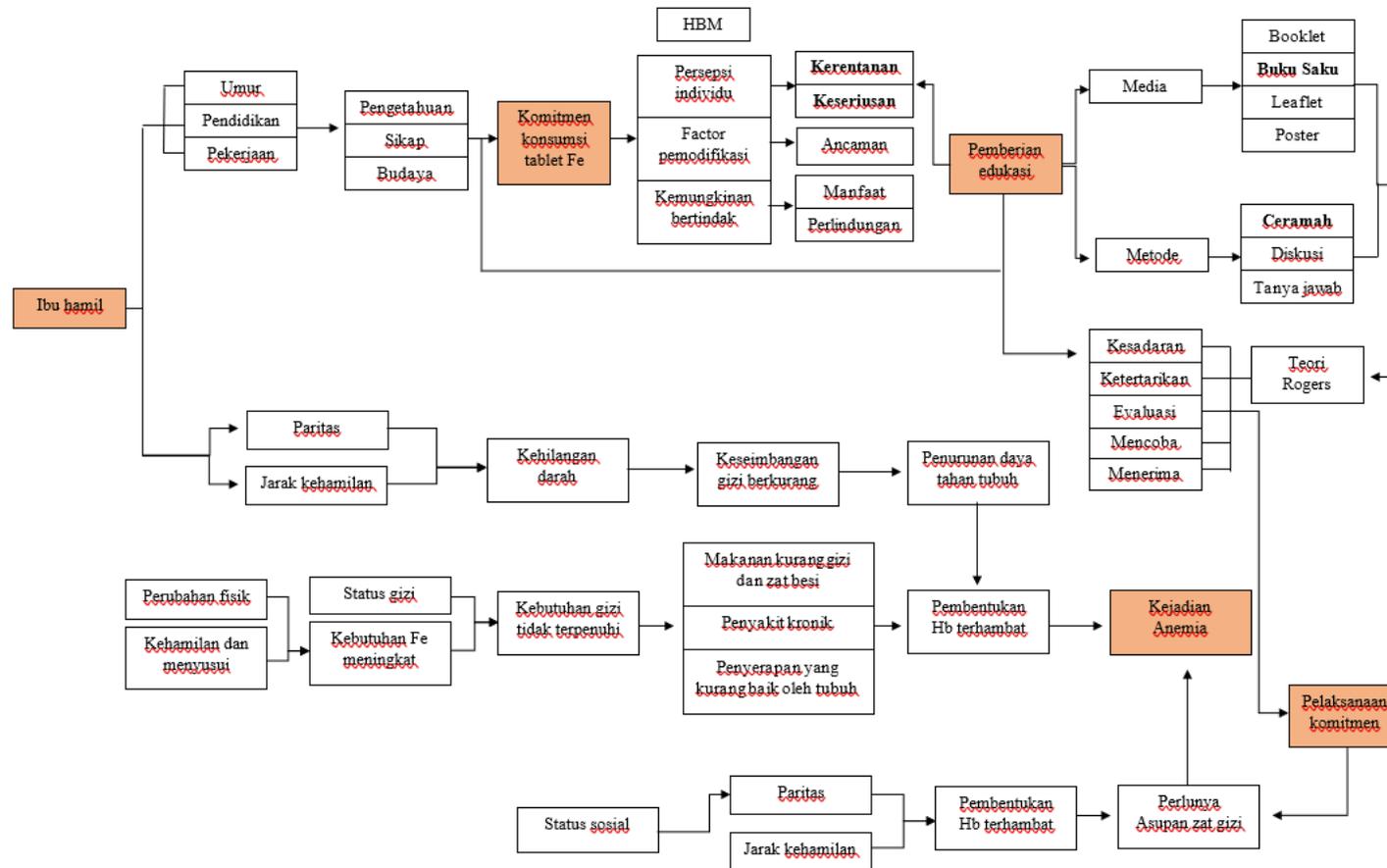
Sesuai rekomendasi WHO tahun 2011, upaya penanggulangan anemia pada ibu hamil difokuskan pada kegiatan promosi dan pencegahan, yaitu peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD, serta peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat. Kejadian anemia dapat dicegah dengan (Kementrian Kesehatan RI, 2018):

- 1) Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi
- 2) Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi
- 3) Suplementasi zat besi (tablet tambah darah), untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya dikonsumsi bersamaan dengan buah dan protein hewani.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan untuk mengatasi anemia pada ibu hamil diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya asupan gizi yang cukup untuk perkembangan bayi, melakukan pemeriksaan hamil minimal empat kali selama hamil, mengkonsumsi zat besi bagi ibu hamil minimal 90 tablet selama kehamilan, melakukan pemeriksaan Hb ibu hamil pada trimester I dan III, segera memeriksakan diri jika ada keluhan yang di luar kebiasaan, meningkatkan kemampuan ibu hamil dan keluarga dalam menyediakan pangan yang sesuai dengan kebutuhan ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu hamil dan keluarga dalam memilih, mengolah dan membagi makanan di tingkat rumah tangga, serta

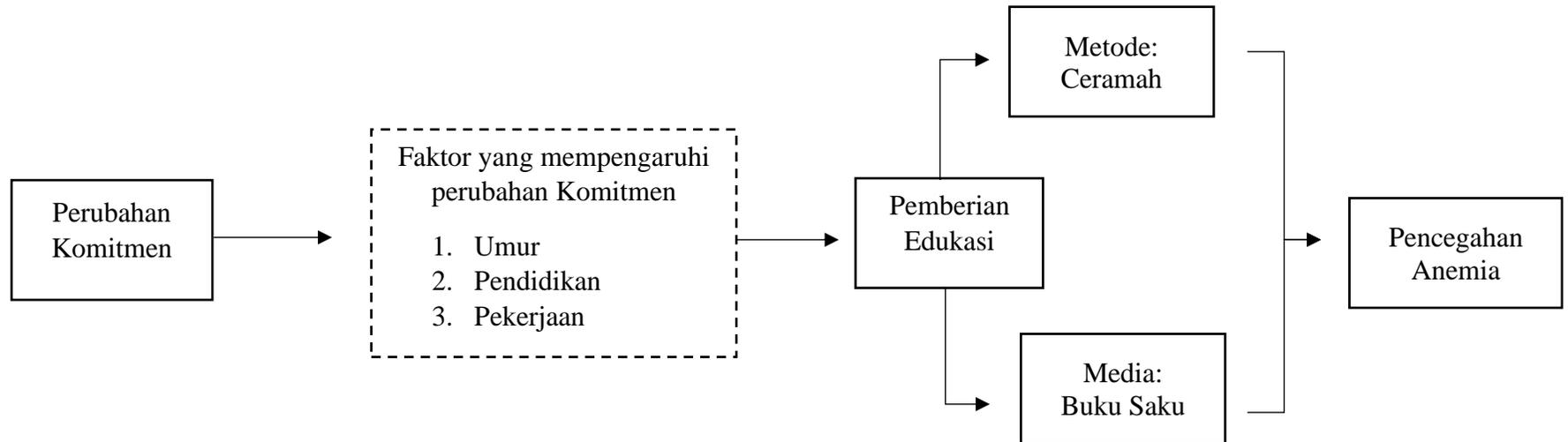
meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang berkualitas (Solehati et al., 2018).

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Lauren Green

### 2.3 Kerangka Konsep



**Keterangan:**

————— : Diteliti

----- : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## **2.4 Hipotesis**

H0: Tidak ada pengaruh edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya suplemen zat besi terhadap komitmen konsumsi tablet fe dalam upaya pencegahan anemia desa Dinoyo di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo Kab. Mojokerto.

H1: Ada pengaruh edukasi pada ibu hamil tentang pentingnya suplemen zat besi terhadap komitmen konsumsi tablet fe dalam upaya pencegahan anemia desa Dinoyo di wilayah kerja Puskesmas Jatirejo Kab. Mojokerto.