

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

A.1 Defenisi Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, jika telah mengalami menstruasi dan melakukan hubungan seksual dengan seseorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya terjadi kehamilan. Apabila kehamilan direncanakan, akan memberi rasa bahagia dan penuh harapan, tetapi di sisi lain diperlukan kemampuan bagi wanita untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi selama kehamilan, baik perubahan yang bersifat fisiologis maupun psikologis (Kuspriyanto & Susilowati, 2016)

Selama pertumbuhan dan perkembangan kehamilan dari minggu ke minggu atau dari bulan ke bulan, terjadi perubahan pada fisik dan mental. Perubahan ini terjadi akibat adanya ketidakseimbangan hormone progesteron dan hormon estrogen, yakni hormone kewanitaan yang ada di dalam tubuh ibu sejak terjadinya proses kehamilan (Kuspriyanto, S.KM. & Susilowati, S.Si., 2016).

Fisiologi kehamilan adalah seluruh proses fungsi tubuh pemeliharaan janin dalam kandungan yang disebabkan oleh pembuahan sel telur oleh sel sperma, saat hamil akan terjadi perubahan fisik dan hormon yang sangat drastik. (Atikah, P, & Siti, 2017).

A.2 Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal, hb normal ibu hamil . Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12. Anemia yang paling sering terjadi terutama pada ibu hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi (Fe), sehingga lebih dikenal dengan istilah anemia gizi besi (AGB) (Sulistyoningsih, 2017).

Gejala anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat (Sulistyoningsih, 2017).

Jenis-jenis anemia dapat dibagi menjadi lima bagian , yaitu : (Sulistyoningsih, 2017).

1. Anemia defisiensi

Merupakan anemia paling umum yaitu terjadi akibat kekurangan zat besi.

2. Anemia defisiensi vitamin B12 dan asam folat

Jenis anemia ini terjadi akibat pola makan rendah kandungan vitamin tersebut.

Kemudian tubuh terjadi sulit atau gagal menyerap folat ataupun B12. Kondisi ini juga dapat disebut anemia pernisiosa.

3. Anemia hemolitik

Terjadi saat kerusakan sel darah merah terjadi lebih cepat dari pada kemampuan tubuh untuk menggantinya dengan sel darah sehat yang baru.

4. Anemia aplastic

Merupakan anemia yang perlu diwaspadai karena beresiko yinggi mengancam nyawa, kondisi ini terjadi terjadi saat tubuh tidak dapat menghasilkan sel darah merah dalam jumlah cukup akibatnya terjadi gangguan di sumsum tulang, yaitu produsen sel darah di dalam tubuh.

5. Anemia sel sabit

Terjadi akibat kelainan genetik yang membuat sel darah merah berbentuk seperti bulan sabit. Sel-sel ini mati terlalu cepat sehingga tubuh tidak pernah memiliki sel darah merah yang cukup.

Anemia pada kehamilan juga salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi dan masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia dalam kehamilan ini didefinisikan sebagai suatu kondisi ketika ibu memiliki kadar hemoglobin 7-10,5 gr% (Kemenkes RI, 2018).

A.3 Anemia Defisiensi Zat Besi

Faktor-faktor yang mempengaruhi anemia defisiensi zat besi (ADB) antara lain adalah pendapatan yang rendah dan kemiskinan sehingga menyebabkan asupan makanan yang rendah, pengetahuan yang kurang serta faktor penyakit maupun infeksi (Sulastijah, DW, & Helmyati, 2015)

Menurut hasil penelitian Sukmawati, lilis & furkon (2019) kondisi anemia dapat meningkatkan risiko kematian ibu pada saat melahirkan, melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, janin dan ibu mudah terkena infeksi, keguguran dan ibu meningkatkan bayi prematur. Wanita hamil sangat sulit untuk

mendapatkan cukup zat besi walaupun telah mengkonsumsi makanan yang tinggi zat besi setiap hari. Penyebab hal tersebut karena zat besi adalah salah satu nutrisi yang tidak dapat diperoleh dalam jumlah adekuat dari makanan yang dikonsumsi selama hamil. Faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada ibu hamil diantaranya adalah konsumsi Fe, jarak kehamilan normal 3-5 tahun (Kemenkes RI, 2018), status gizi dan pengetahuan ibu hamil menjaga kesehatan dan nutrisi.

Dampak terhadap anak yang dilahirkan oleh ibu yang anemia menyebabkan bayi lahir dengan persediaan zat besi yang sangat sedikit di dalam tubuhnya sehingga beresiko mengalami anemia pada usia dini, yang dapat mengakibatkan gangguan atau hambatan pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2018).

Anemia terjadi karena asupan zat besi tidak seimbang atau kurang kebutuhan tubuh. Zat besi merupakan zat gizi mikro yang esensial bagi tubuh dan diperlukan dalam pembentukan haemoglobin (Hb) dalam darah. Di samping itu, Fe juga diperlukan untuk pembentukan koenzim. Zat besi (Fe) lebih mudah diserap oleh usus halus dalam bentuk *ferro*. Penyerapan ini mempunyai mekanisme autoregulasi yang diatur oleh kadar ferritin yang terdapat didalam sel-sel mukosa usus. Dalam kondisi Fe yang baik, hanya sekitar 10% dari Fe yang terdapat di dalam makanan diserap ke dalam mukosa usus. Ekskresi Fe dilakukan melalui kulit, di dalam bagian - bagian tubuh yang jumlahnya sangat kecil. Sedangkan ekskresi Fe pada perempuan lebih banyak melalui darah menstruasi. Oleh sebab itu, kebutuhan Fe pada perempuan dewasa lebih banyak dibandingkan

dengan laki - laki. Kebutuhan Fe pada ibu hamil meningkat karena bayi yang dikandung juga memerlukan Fe (Sukmawati, Lili Mamuroh, 2018).

Beberapa *biomarker* yang sering digunakan dalam penilaian status zat besi adalah (Briawan, 2014) :

1. Hemoglobin (Hb)
2. *Mean corpuscular volume* (MCV)
3. protoporfirin eritrosit (*erythrocyte protoporphyrin, EP*)
4. zat besi serum (*serum iron, SI*)
5. Transferrin serum (*serum transferrin, ST*)
6. Saturasi transferrin (*transferrin saturation, TS*)
7. Pemeriksaan sumsum tulang (*bone marrow examination*)
8. Feritin serum (*serum ferritin, SF*)

Anemia pada ibu hamil erat kaitannya dengan fisiologi kehamilan dimana tubuh mengalami perubahan jumlah darah meningkat dalam tubuh 20-30% sehingga kebutuhan zat besi dan vitamin meningkat untuk pembuatan hemoglobin (Hb), selain itu ibu hamil juga harus berbagi darah 30% lebih banyak dibanding sebelum hamil (Noversiti, 2012). Salah satu upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap menjadi positif melalui edukasi tentang kebutuhan gizi selama kehamilan, periksa kehamilan minimal 4 kali selama hamil, pemberian zat besi 90 tablet, cek HB semester I dan III, segera memeriksakan diri jika ada keluhan yang tidak biasa, penyediaan makanan yang sesuai kebutuhan ibu hamil, meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu hamil maupun keluarga dalam

memilih, mengolah dan menyajikan makanan serta meningkatkan kualitas kesehatan dan gizi (Sukmawati, Lilis Mamuroh, 2018).

A.4 Kehamilan dengan Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin dalam darah dibawah normal. Hal ini bisa disebabkan oleh kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, seperti kekurangan zat besi, asam folat ataupun vitamin B12 (Sjahmien, 2017).

Masa hamil adalah masa dimana seorang wanita memerlukan berbagai unsur gizi yang jauh lebih banyak daripada yang diperlukan dalam keadaan biasa. Di samping itu untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya sendiri, berbagai zat gizi itu juga diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang ada dalam kandungannya (Sjahmien, 2017).

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi janin yang berasal dari ibu. Pemantauan status gizi ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat penambahan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan bisa dijadikan indikator kesehatan ibu dan juga janinnya. Laju pertambahan berat badan selama kehamilan merupakan petunjuk yang sama pentingnya dengan pertambahan berat badan itu sendiri. Selama kehamilan, ibu akan mengalami penambahan berat badan sekitar 10-12 kg, sedangkan ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cukup sekitar 8-13 kg, selama trimester I pertambahan berat badan sebaiknya sekitar 1-2 kg (350-400 gr/minggu), sementara trimester II dan III sekitar 0,34-0,5 kg tiap minggu (Sulistyoningsih, 2017).

Keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil mempengaruhi status gizi ibu dan bayi. Pertumbuhan dan perkembangan janin sangat dipengaruhi oleh asupan gizi dari ibu kepada janin dalam kandungan. Berbagai risiko dapat terjadi jika ibu mengalami anemia dan kurang gizi, diantaranya adalah pendarahan, abortus, bayi lahir mati, berat bayi lahir rendah, dan kelainan kogenital (Sulistyoningsih, 2017).

A.5 Kebutuhan Gizi Ibu Hamil

Kebutuhan gizi ibu hamil pada setiap trimester berbeda, hal ini disesuaikan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin serta kesehatan ibu. Pemenuhan gizi pada trimester pertama lebih mengutamakan kualitas daripada kuantitas. Hal ini dikarenakan pada masa ini sedang terjadi pembentukan sistem saraf, otak, jantung dan organ reproduksi janin, selain itu pada masa ini tidak sedikit ibu hamil yang mengalami mual muntah sehingga tidak memungkinkan untuk memenuhi kebutuhan gizi secara kuantitas. Pemenuhan kebutuhan gizi pada trimester II dan III, selain memperhatikan kualitas juga harus terpenuhi secara kuantitas (Hariyani , 2017).

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air. Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil

tersebut berpengaruh pada status gizi ibu (Kuspriyanto, S.KM. & Susilowati, S.Si., 2016).

Bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein, baik hewani maupun nabati, susu dan olahannya, sumber karbohidrat baik dari roti ataupun biji-bijian, buah dan sayur yang tinggi kandungan vitamin C, sayuran berwarna serta buah (Hariyani, 2017).

Berikut kebutuhan zat gizi yang cukup penting bagi ibu hamil (Kuspriyanto & Susilowati, 2016) :

1. Energi

Kebutuhan kalori selama hamil meningkat $\pm 15\%$ dari kebutuhan kalori normal perempuan karena terjadinya peningkatan laju metabolic basal dan peningkatan berat badan. Diperlukan 80.000 kkal (± 300 kkal ekstra per hari) selama 9 bulan kehamilan untuk dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Protein

Komponen sel tubuh ibu dan janin sebagian besar terdiri atas protein. Perubahan dalam tubuh ibu (seperti plasenta) memerlukan protein. Kebutuhan tambahan protein dipengaruhi kecepatan pertumbuhan janin. Kebutuhan tambahan protein selama kehamilan minimal 15% dari kebutuhan total energi sehari.

Jenis protein yang dianjurkan dikonsumsi adalah protein dengan nilai biologi tinggi (1/5-nya dari protein hewani), misalnya: daging, ikan, telur, susu, youghurt, tahu, temped an kacang-kacangan. Jika ibu hamil vegetarian dan biasa

mengkonsumsi banyak kacang-kacangan, biji-bijian, sayuran dan buah maka tidak ada akan mengalami masalah kekurangan protein.

3. Karbohidrat

Tubuh ibu hamil memerlukan cukup persediaan energi setiap menit selama 280 hari untuk pertumbuhan janin dan membentuk sel tubuh oleh protein. Sebaiknya, 50% dari keseluruhan kebutuhan energi berasal dari karbohidrat. Jika karbohidrat tidak terpenuhi, maka akan diambil dari protein.

Bahan makanan sumber karbohidrat yang dianjurkan adalah karbohidrat kompleks, seperti nasi, kentang, ubu, singkong, pasta, tepung-tepungan, sereal, sayuran, dan buah-buahan. Batasi konsumsi gula sederhana (gula pasir, sirup, coklat, permen, kue dan cake manis).

4. Lemak

Asupan lemak sebaiknya 20-25% dari kebutuhan energi total sehari. Komposisi asam lemak yang dianjurkan berupa asam lemak jenuh (lemak hewani dan kelapa tua) 8% dari kebutuhan energi. Asam lemak esensial penting untuk perkembangan susunan saraf dan sel otak. Perbandingan omega-6 (asam linoleat), dan omega-3 (linoleat, EPA & DHA) sebaiknya lebih banyak.

Contoh bahan makanan sumber omega-6 antara lain minyak kedelai, minyak jagung, minyak biji matahari, minyak biji kipas, dan minyak safflower. Contoh bahan makanan sumber omega-3 antara lain minyak ikan (ikan laut seperti lemuru, tuna dan salmon), minyak kanola, minyak kedelai, minyak zaitun, dan minyak jagung.

5. Vitamin dan Mineral

Beberapa zat gizi perlu diperhatikan khusus selama kehamilan, seperti :

a) Asam Folat

Asam folat mempunyai peranan penting, baik pada periode setelah konsepsi maupun pada masa kehamilan. Setelah konsepsi, folat membantu mengembangkan sel saraf dan otak janin serta mengurangi risiko pertumbuhan kritis pada trimester I kehamilan. Selama kehamilan, asam folat diperlukan untuk membentuk sel baru. Pada kondisi ini diperlukan asupan asam folat dalam dosis yang lebih tinggi.

Kebutuhan asam folat perempuan dewasa adalah 400 mg/hari dan selama kehamilan perlu mendapat tambahan 200 mg/hari. Sumber asam folat yang baik adalah jeruk, berry, sayuran hijau, kembang kol, buah bit, kacang-kacangan, cereal, dan roti gandum.

b) Vitamin A

Vitamin A berfungsi meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan sel dan jaringan janin. Kecukupan vitamin A bagi perempuan dewasa adalah 500 ug/hari, selama kehamilan diperlukan tambahan sebanyak 300 ug/hari pada trimester I dan II dan 350 ug/hari pada trimester III.

Meskipun vitamin A penting untuk kesehatan yang baik dan di butuhkan untuk perkembangan janin, konsumsi vitamin A dosis selama kehamilan dikaitkan dengan risiko tinggi melahirkan dengan kecacatan. Mengkonsumsi vitamin A harus sesuai dan dosis yang diperlukan, disarankan untuk tidak mengkonsumsi

suplemen A, suplemen minyak ikan cod, atau suplemen multivitamin yang mengandung vitamin A.

c) Vitamin D

Vitamin D penting untuk perkembangan masa tulang, kesehatan tulang, dan membantu penyerapan kalsium. Sumber utama vitamin D adalah sintesis kulit melalui paparan sinar matahari. Sumber makanan yang baik meliputi ikan berminyak, telur, dan makanan yang diperkaya dengan vitamin D (misalnya beberapa sereal sarapan). Kurangnya vitamin D selama kehamilan dapat mempengaruhi perkembangan tulang janin dan dapat membatasi akumulasi simpanan vitamin D bayi untuk bulan-bulan awal kehidupan.

d) Kalsium

Penyerapan kalsium selama kehamilan lebih baik dibandingkan saat tidak hamil. Kalsium terutama diperlukan pada trimester III. Kebutuhan kalsium rata-rata pada perempuan dewasa 1000-1100 mg/hari, jumlah ini memerlukan tambahan 200 mg/hari selama kehamilan. Sumber kalsium dapat diperoleh dari susu dan hasil olahannya, seperti ikan hasil laut, sayuran berwarna hijau, kacang-kacangan.

e) Zat Besi

Selama kehamilan zat besi ekstra dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, pertumbuhan plasenta, perluasan massa sel darah merah ibu, dan untuk menutupi zat besi yang hilang dalam darah saat melahirkan. Namun, ada penghematan besi selama kehamilan karena tidak adanya menstruasi dan arena proporsi penyerapan zat besi dari makanan juga biasanya meningkat.

Kebutuhan rata-rata zat besi pada perempuan dewasa adalah 26 mg/hari. Kebutuhan rata-rata zat besi ibu hamil dengan perempuan dewasa yang tidak hamil sama. Perempuan dengan kadar zat besi rendah di sarankan untuk mengonsumsi suplemen zat besi. Kebutuhan Fe dapat dipenuhi dengan suplemen Fe dosis 100 mg/hari. Kebutuhan Fe selama kehamilan sangat tinggi, khususnya pada trimester II dan III. Jadi, jumlah tersebut memerlukan tambahan pada kehamilan trimester II sebesar 9 mg/hari dan trimester III sebesar 13 mg/hari (Sulistyoningsih, 2017).

Anemia defisiensi besi selama kehamilan dapat meningkatkan risiko bayi memiliki berat bayi lahir rendah dan mengembangkan anemia defisiensi besi selama beberapa bulan pertama kehidupan. Oleh karena itu, prioritas yang lebih tinggi perlu diberikan untuk asupan zat besi pada perempuan muda untuk makan sehat agar membantu memastikan bahwa ketika mereka memasuki kehamilan sudah memiliki persediaan zat besi yang dibutuhkan (Paendong F.T,Suparman, & Tendean, 2016).

Tabel 1.1

Kandungan zat besi (mg) dalam berbagai makanan

Bahan Makanan	Kandungan Besi (mg)
Daging	23.8
Ikan mas	1.3
Ikan tongkol	0.7

Sereal	18.0
Kedelai	8.8
Kacang	8.3
Beras	8.0
Bayam	6.4
Hati sapi	5.2
Pisang	2
Jambu biji	1.1

Sumber: Susilowati & Kuspriyanto 2016. Gizi dalam Daur Kehidupan.

Sumber zat besi terbagi menjadi zat besi heme dan non heme. Kelompok heme biasanya berasal dari hewan dan kandungan zat besi per 100 g bahan makanan jauh lebih tinggi daripada kelompok non heme, serta lebih fisiologis bagi tubuh. Contoh bahan makanan sumber zat besi heme diantaranya daging merah, seperti daging sapi dan domba/kambing, hati, ikan, dan telur. Kelompok zat besi non heme biasanya berasal dari nabati, kelompok non heme kacang-kacangan, sayuran hijau seperti selada air, roti gandum, buah kering, pisang, jambu biji, dan makanan yang diperkaya seperti sereal sarapan (Kuspriyanto & Susilowati, 2016).

f) Vitamin C

Vitamin C ini membantu tubuh menyerap zat besi dari sumber tanaman. Mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C (misalnya segelas 150 ml jus buah tanpa gula) pada saat yang sama sebagai makanan yang mengandung zat besi dari sumber tanaman, mungkin membantu tubuh menyerap zat besi lebih banyak. Teh dan kopi dapat menurunkan jumlah zat besi yang diserap dari makanan nabati.

g) Zinc

Fungsi zinc meliputi fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem saraf pusat, dan fungsi kekebalan tubuh. Selama kehamilan, kebutuhan zinc meningkat dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Kebutuhan zinc rata-rata pada perempuan dewasa adalah 10 mg/hari. Pada saat kehamilan trimester I, perlu ditambah 2 mg/hari, trimester II penambahan 4 mg/hari, dan trimester III penambahan 10 mg/hari. Kebutuhan zinc terpenuhi jika konsumsi protein cukup. Bahan makanan sumber zinc di antaranya daging, makanan dari laut, unggas, dan padi-padian.

h) Air

Air adalah zat gizi. Air merupakan bagian dari sistem transportasi tubuh. Fungsi air adalah mengangkut zat gizi ke seluruh tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Selama kehamilan direkomendasikan untuk mengkonsumsi air minimal 2600 ml/hari. Jumlah ini ditambah lagi jika ibu mengalami muntah-muntah.

i) Serat

Serat tidak dicerna oleh manusia, tetapi dicerna oleh bakteri dan organisme. Jenis serat ini terdiri atas serat yang dapat larut dan serat yang tidak dapat larut. Serat bukan termasuk zat gizi tetapi sangat diperlukan untuk membentuk volume dalam usus, mengurangi risiko konstipasi. Kebutuhan rata-rata serat selama kehamilan berkisar 33-36 g/hari. Sumber serat diantaranya buah, sayuran, padi-padian, kacang-kacangan, dan biji-bijian.

Tabel 2.1

Kebutuhan Zat Gizi

Zat Gizi	Kecukupan Wanita Dewasa	Kebutuhan Wanita Hamil	Sumber Makanan
Energi (kalori)	2.500	+ 300	Padi-padian, jagung, umbi-umbian, mie, roti.
Protein (g)	40	+10	Daging, ikan, telur, kacang-kacangan, tahu, tempe.
Kalsium (mg)	0,5	+0,6	Susu, ikan teri, kacang-kacangan, sayuran hijau.
Zat besi (mg)	28	+2	Daging, hati, sayuran hijau.
Vit. A (IU)	3.500	+500	Hati, kuning telur, sayur dan buah berwarna hijau dan kuning kemerahan.

Vit. B1 (mg)	0,8	+0,2	Biji-bijian, padi-padian, kacang-kacangan, daging.
Vit. B2 (mg)	1,3	+0,2	Hati, telur, sayur, kacang-kacangan.
Vit. B6	12,4	+2	Hati, daging, ikan, biji-bijian, kacang-kacangan.
Vit. C (mg)	20	+20	Buah dan sayur.

Tabel 2.2

Anjuran Jumlah Porsi Khusus untuk Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Bahan Makanan	Ibu Hamil (2.000 + 285 kkal)	Ibu Menyusui (2.000 + 500 kkal)
Nasi	5+1 p	5+1 p
Daging	3 p	3 p
Tempe	3 p	3+1 p
Sayuran	3 p	3+1 p
Buah	4 p	4 p
Susu	1 p	1 p
Minyak	5 p	5+1 p
Gula	2 p	2 p

Keterangan : P = Porsi

B. Pengaruh Promosi Kesehatan

B.1 Pengertian

Menurut WHO tahun 2015, promosi kesehatan adalah proses mengupayakan individu-individu dan masyarakat untuk meningkatkan kemampuan mereka mengandalkan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya. Bertolak dari pengertian yang dirumuskan WHO, Indonesia merumuskan pengertian promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat agar mereka dapat menolong dirinya sendiri serta mengembangkan kegiatan bersumber daya masyarakat sesuai sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan.

Batasan promosi kesehatan yang dirumuskan oleh Yayasan Kesehatan Victoria (*Victoria Health Foundation-Australia, 1997*) menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu program perubahan perilaku masyarakat yang menyeluruh dalam konteks masyarakatnya. Bukan hanya perubahan perilaku (*within people*), tetapi juga perubahan lingkungannya. Perubahan perilaku tanpa diikuti perubahan lingkungan akan efektif, perubahan tersebut tidak akan bertahan lama (Notoatmodjo, 2016).

B.2 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan umum dari promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok untuk hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif terdiri dari tiga tingkatan (Notoatmodjo 2016) :

1. Tujuan Program

Refleksi dari fase sosial dan epidemiologi berupa pernyataan tentang apa yang akan dicapai dalam periode tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan. Tujuan program ini juga disebut tujuan jangka panjang.

2. Tujuan Pendidikan

Pembelajaran yang harus dicapai agar tercapai perilaku yang diinginkan. Tujuan ini merupakan tujuan jangka menengah. kesehatan yang bersumber dari masyarakat serta terciptanya lingkungan yang kondusif.

3. Tujuan perilaku

Gambaran perilaku yang akan dicapai dalam mengatasi masalah kesehatan. Tujuan ini bersifat jangka pendek, berhubungan dengan pengetahuan, sikap dan tindakan.

B.3 Ruang Lingkup Promosi Kesehatan

Telah menjadi kesepakatan umum bahwa kesehatan masyarakat itu mencakup empat aspek pokok, yakni: promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Ahli lain hanya membaginya menjadi dua aspek, yakni : aspek promotif preventif dengan sasaran kelompok orang sehat, dan aspek kuratif atau penyembuhan dan rehabilitatif dengan sasaran kelompok orang yang berisiko tinggi terhadap penyakit dan kelompok yang sakit (Notoatmodjo 2016)

B.4 Metode Promosi Kesehatan

Metode yang digunakan dalam promosi kesehatan didasarkan pada tujuan yang akan dicapai dari promosi kesehatan tersebut. Memilih metode kesehatan ada enam hal yang perlu diperhatikan adalah seberapa jauh kesiapan dan kemauan peserta untuk berubah, dan apakah metode tersebut layak dengan budaya setempat (Notoatmodjo 2016).

B.5 Peran Promosi Kesehatan dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan (Notoatmodjo 2016) :

1. *Input* adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan)
2. *Proses* (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
3. *Output* (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku). Hasil (*output*) yang diharapkan dari suatu promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif

B.6 Alat Bantu/Media Promosi Kesehatan

Media merupakan sesuatu yang bersifat menyalurkan pesan dan dapat merangsang pikiran, perasaan dan kemauan audien sehingga dapat mendorong terjadinya proses belajar pada dirinya. Tujuan penggunaan media adalah untuk

mempermudah sasaran memperoleh pengetahuan dan ketrampilan (Notoatmodjo, 2016).

Menurut penilitian Haris dewi & Suzanna vera, 2017 media animasi adalah media yang dapat digunakan untuk menjelaskan materi yang secara nyata yang tidak dapat terlihat oleh mata. karena pengetahuan sebagian besar diperoleh melalui indera penglihatan 30% dan indera pendengaran 10%. Media ini dapat meningkatkan perhatian, konsentrasi dan imajinasi audiens dan kemudian audiens tersebut diharapkan mulai belajar menerapkan, sehingga akhirnya dapat membentuk pengetahuan yang baik dalam menjalankan gizi seimbang. Media animasi ini juga berupa objek dalam jarak dan waktu yang tertentu. yang dapat berupa perubahan posisi, bentuk dan warna.

B.7 Macam-Macam Alat Bantu atau Media

Pada garis besarnya hanya ada tiga macam alat bantu (alat peraga) atau media (Notoatmodjo 2016) :

1. Alat bantu lihat (*visual aids*) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan.

Alat ini ada dua bentuk:

- a) Alat yang diproyeksikan, misalnya *slide*, film, film strip, dan sebagainya.
- b) Alat-alat yang tidak diproyeksikan: Dua dimensi yaitu, gambar peta, bagan, dan tiga dimensi, yaitu bola dunia, boneka.

2. Alat bantu dengar (*audio aids*), yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan indra pendengar pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan/pengajaran.
3. Alat bantu lihat-dengar (*audio visual*), seperti televisi, *video cassette*, dan DVD. Alat-alat bantu pendidikan ini lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids* (AVA).

C. Sasaran yang Dicapai Alat Bantu atau Media

C.1 Pengertian

Menggunakan alat peraga atau media harus didasari pengetahuan tentang sasaran masyarakat yang akan dicapai alat tersebut (Notoatmodjo 2016) :

1. Yang perlu diketahui tentang sasaran, antara lain:
 - a. Individu atau kelompok
 - b. Kategori-kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya
 - c. Bahasa yang mereka gunakan
 - d. Adat-istiadat serta kebiasaan
 - e. Minat dan perhatian
 - f. Pengetahuan dan pengalaman mereka tentang pesan yang akan diterima.
2. Tempat memasang (menggunakan) alat-alat peraga atau media
 - a. Di dalam keluarga, antara lain di dalam kesempatan kunjungan rumah.
 - b. Di masyarakat, misalnya pada waktu perayaan hari-hari besar

- c. Di instansi-instansi, antara lain puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya.
3. Alat-alat peraga tersebut sedapat mungkin dapat dipergunakan oleh:
- a. Petugas-petugas puskesmas
 - b. Kader kesehatan
 - c. Guru-guru sekolah dan tokoh-tokoh masyarakat lainnya
 - d. Pamong desa

C.2 Pengetahuan (Knowledge)

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Tapi sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo 2016).

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Tumurang, 2018) :

- a. Tahu diartikan sebagai mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya
- b. Memahami (*comprehension*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat meginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

d. Analisis (*Analysis*)

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

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesa menunjukkan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan baru.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan (Tumurang, 2018):

1) Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas, pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

c) Umur

Menurut Elisabeth BH, usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun.

2) Faktor Eksternal

a) Faktor Lingkungan

Menurut Ann. Mariner, lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

c.) Whatsapp

Penelitian ini fokus pada pemanfaatan media sosial *whatsapp*, yang merupakan media sosial yang paling populer di lingkungan masyarakat. *whatsapp* merupakan media yang dirancang untuk memudahkan penggunaanya dalam berkomunikasi melalui berbagai macam fitur yang tersedia. Beberapa fitur yang ada pada aplikasi *whatsapp* antara lain *chat group*, *whatsapp web*, panggilan suara dan video, enkripsi *end-to-end*, pengiriman foto dan video, pesan suara, dan pengiriman dokumen (Abdulhak dan Darmawan, 2015).

WhatsApp merupakan komunikasi dengan biaya yang sangat murah. Sehingga pengguna tidak lagi menggunakan SMS dan telpon melalui pulsa karna

dengan kecanggihan WhatsApp. Selain itu WhatsApp juga bisa berkomunikasi bertatap muka secara langsung dengan menggunakan panggilan Video Call. WhatsApp aplikasi perpesanan instan yang memungkinkan kita untuk mengirim file, pesan gambar, video, foto, dan obrolan online. Dengan WhatsApp kita dapat berkomunikasi dimanapun dan kapanpun dengan orang dan juga memiliki aplikasi tersebut selama kita tersambung ke koneksi jaringan internet (Aisyah Siti, 2018).

Menurut penelitian Kholisotin, dkk (2019) tentang pengaruh penyuluhan berbasis video *WhatssApp* tentang persalinan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III di Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso, menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyuluhan berbasis video *WhatssApp* tentang persalinan terhadap pengetahuan dan sikap ibu hamil trimester III di Puskesmas Klabang Kabupaten Bondowoso dengan nilai *p-value* 0,000.

Menurut penelitian Farida, dkk (2019) tentang meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Pendekatan Promosi Kesehatan Menggunakan Wahtaspp diketahui bahwa terdapat perbedaan skor pretest dan posttest pada variabel pengetahuan antara kelompok intervensi dan kontrol hasil distribusi frekuensi promosi kesehatan dengan media Whatsapp terhadap pengetahuan ibu didapatkan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan pada kelompok intervensi setelah diberikan promosi kesehatan dengan hasil $mean \pm SD$ sebelum diberikan promosi kesehatan dengan Whatsapp.

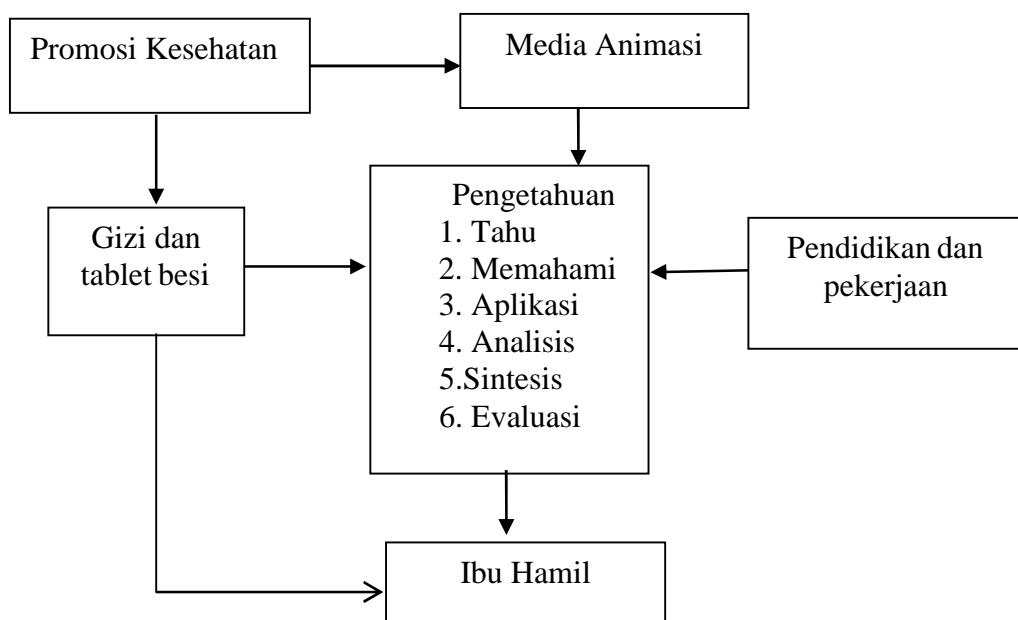
Hasil tersebut menjelaskan bahwa promosi kesehatan dengan menggunakan media whatsapp secara signifikan dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil.

Diketahui bahwa saat ini ponsel dapat digunakan untuk berbagai keperluan yang berhubungan dengan kesehatan, salah satunya adalah promosi kesehatan.

D. Kerangka Teori

Teori-teori disusun berdasarkan sumber pustaka (Briawan, 2014) :

Gambar 2.1 Kerangka Teori



E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2 Kerangka Konsep



F. Hipotesis

Ada pengaruh promosi kesehatan tentang gizi melalui whatsapp menggunakan media animasi terhadap pengetahuan ibu hamil mencegah terjadinya anemia di Klinik Asni Sitio Tahun 2020.