

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Anemia

2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia yang biasa dikenal dengan kekurangan sel darah merah (red blood cell) atau konsentrasi pembawa oksigen (hemoglobin/Hb) dalam darah di bawah nilai normal (Setyobudihono et al., 2023). Menurut WHO (2011), diagnosis anemia ditegakkan dengan pemeriksaan konsentrasi hemoglobin/Hb dalam darah di laboratorium dengan menggunakan metode cyanmethemoglobin. Seseorang dinyatakan anemia apabila konsentrasi hemoglobinnya sebagai berikut:

Tabel 2.1

Klasifikasi Anemia Berdasarkan Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6-59 bulan	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Anak 5-11 tahun	11,5	11.0-11.4	8.0-10.9	<8.0
Anak 12-14 tahun	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0-11.9	8.0-10.9	<8.0
Ibu hamil	11	10.0-10.9	7.0-9.9	<7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0-12.9	8.0-10.9	<8.0

Sumber: (World Health Organization, 2011)

2.1.2 Klasifikasi Anemia

1. Anemia didasarkan pada penyebab penyakitnya (Astuti & Ertiana, 2018).

Anemia, tergantung penyebabnya, dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

A. Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang

1) Kekurangan bahan esensial pembentukan eritrosit yaitu:

a) Anemia defisiensi besi, b) Anemia defisiensi asam folat,

- c) Anemia defisiensi vitamin B12.
- 2) Gangguan penggunaan besi yaitu:
Anemia akibat penyakit kronik dan anemia sideroblastik .
- 3) Kerusakan sumsum tulang yaitu:
a)Anemia aplastik, b)anemia mieoloplastik, c) anemia pada keganasan hematologi, d)anemia diseritropoietik, e)Anemia pada sindrom mielodisplastik.
- 4) Kekurangan eritropoietin yaitu:
Anemia pada gagal ginjal kronik.

B. Anemia akibat perdarahan.

- 1) Pasca perdarahan akut.
- 2) Akibat perdarahan kronik.
- 3) Anemia hemolitik.
a) Anemia hemolitik intrakorpuskular.
(1) Gangguan membran eritrosit (membranopati).
(2) Gangguan enzim eritrosit (enzinopati): akibat defisiensi G6PD.
(3) Gangguan hemoglobin (hemoglobinopati).
a) Thalassemia, b) Hemoglobinopati struktural: HbS, HbE, dan lain-lain.
b) Anemia hemolitik ekstrakorpuskuler
(1) Anemia hemolitik autoimun
(2) Anemia hemolitik mikroangiopati, dan lain-lain

C. Anemia dengan penyebab yang tidak diketahui atau dengan patogenesis yang kompleks.

2. Anemia Berdasarkan Morfologi dan Etiologi

Klasifikasi anemia lainnya dapat dibedakan berdasarkan morfologi dan dengan pemeriksaan indeks sel darah merah atau hapusan darah tepi dan berdasarkan penyebabnya. Berdasarkan klasifikasinya, anemia dibagi menjadi tiga kelompok:

A. Anemia hipokromik mikrositer $MCV < 80$ fl dan $MCH < 27$ pg

Volume sel rata-rata (MCV) atau volume sel rata-rata adalah ukuran ukuran sel yang dinyatakan dalam kilometer kubik, dengan kisaran

normal 81 hingga 96 mm³, jika kurang dari 81 mm³. Mean hemoglobin (MCH) atau konsentrasi hemoglobin rata-rata mengukur jumlah hemoglobin dalam sel darah merah. Nilai normalnya sekitar 27 hingga 31 pikogram/sel darah merah.

- 1) Anemia defisiensi besi
- 2) Thalassemia mayor
- 3) Anemia akibat penyakit kronik
- 4) Anemia sideroblastik

B. Anemia normokromik normositer MCV 80-95 fl dan MCH 27-34 pg

- 1) Pasca perdarahan akut
- 2) Aplastik Hemolitik didapat
- 3) Akibat penyakit kronik
- 4) Pada gagal ginjal kronik
- 5) Sindrom mielodiplastik
- 6) Keganasan hematologik

C. Anemia makrositer MCV > 95 fl

- 1) Bentuk megaloblastik, kejadian 29,00%
 - a) Defisiensi asam folat
 - b) Defisiensi B12, termasuk anemia pernisiiosa
- 2) Bentuk non-megaloblastik
 - a) Pada penyakit hati kronik
 - b) Pada hipotiroidisme
 - c) Pada sindrom mielodisplastik.

3. Anemia Berdasarkan Penyebab

Klasifikasi anemia lainnya dibedakan berdasarkan faktor penyebabnya. Berdasarkan penyebabnya, anemia dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu:

- a. Anemia karena hilangnya sel darah merah

Anemia akibat hilangnya sel darah merah bisa disebabkan oleh pendarahan. Pendarahan yang dapat menyebabkan hilangnya sel darah merah antara lain trauma, pendarahan saluran cerna, pendarahan rahim, atau pendarahan akibat operasi. Kehilangan

darah dalam jumlah banyak tentunya akan menyebabkan tubuh mengalami anemia sehingga berujung pada anemia. Anemia akibat pendarahan hebat dalam jangka pendek jarang terjadi. Kondisi ini sering terjadi ketika terjadi kecelakaan dan akibatnya berbahaya. Pada pria dewasa, sebagian besar kehilangan darah disebabkan oleh pendarahan akibat penyakit atau cedera atau akibat perawatan medis. Sedangkan pada wanita, kehilangan darah wajar terjadi setiap bulannya. Jika terjadi pendarahan yang banyak saat menstruasi, maka akan terjadi anemia akibat kekurangan zat besi.

b. Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah

Anemia akibat penurunan produksi sel darah merah dapat disebabkan oleh kurangnya bahan penyusun sel darah merah (asam folat, vitamin B12 dan zat besi), gangguan fungsi sumsum tulang seperti adanya tumor, obat-obatan, racun dan iritan. lebih menyukai. akibat penurunan eritropoietin, misalnya pada penyakit ginjal kronis. Jumlah sel darah yang diproduksi dapat menurun ketika sumsum tulang rusak atau ketika komponen dasar tidak cukup untuk memproduksinya.

c. Anemia karena meningkatnya destruksi/kerusakan sel darah merah

Anemia akibat peningkatan penghancuran/kerusakan sel darah merah dapat terjadi karena aktivitas berlebihan dari sistem resitulosistem endotel (RES). Peningkatan penghancuran sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak memadai sering kali disebabkan oleh faktor-faktor berikut :

1. Kemampuan sumsum tulang dalam merespon ketika jumlah sel darah merah menurun akibat peningkatan jumlah retikulosit dalam darah.
2. Peningkatan sel darah merah yang belum matang di sumsum tulang dibandingkan dengan sel darah merah yang matang.
3. Ada tidaknya akibat rusaknya sel darah merah dalam peredaran darah (misalnya peningkatan kadar bilirubin).

Sel darah normal yang diproduksi oleh sumsum tulang bersirkulasi dalam darah ke seluruh tubuh. Selama sintesis, kelebihan sel darah yang belum matang (muda) juga dapat disekresikan ke dalam darah. Sel darah muda seringkali mudah pecah sehingga menyebabkan anemia.

Penyebab anemia, terutama di negara berkembang (Afrika Sub-Sahara) selama kehamilan, sering dikaitkan dengan kekurangan nutrisi, termasuk kekurangan zat besi, kekurangan folat, dan kekurangan vitamin lainnya. Di Indonesia, kekurangan vitamin A terbukti dapat menyebabkan anemia pada kehamilan.

Infeksi parasit, termasuk disentri amuba, malaria, cacing tambang, hemokromatosis, dan schistosomiasis, merupakan penyebab umum anemia lainnya di negara-negara berkembang. Ada banyak faktor yang menyebabkan anemia, dan kontribusi relatifnya bervariasi menurut wilayah geografis dan musim. Pengetahuan kritis tentang berbagai penyebab akan menjadi dasar strategi intervensi untuk mengendalikan anemia.

Nilai Hb yang tinggi (>130 g/L) juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kematian. Hasil tersebut didukung dengan masuknya data Harrison dan Rossiter yang menunjukkan peningkatan risiko kematian pada wanita dengan hematokrit $> 0,45$. Penjelasan ini belum diketahui secara pasti, namun mungkin berkaitan dengan dehidrasi dan hemokonsentrasi pada keadaan darurat.

4. Anemia Berdasarkan Ukuran Sel

Klasifikasi anemia berdasarkan ukuran sel antara lain:

a. Anemia mikrositik

Sebab utamanya defisiensi dan talasemia (gangguan Hb).

b. Anemia normositik

Disebabkan karena penyakit kronis, misal penyakit ginjal.

c. Anemia makrositik

Penyebab utamanya adalah anemia pernisiiosa, anemia akibat konsumsi alkohol dan anemia megaloblastik

2.1.3 Pemeriksaan Penunjang

Tes laboratorium dapat dilakukan untuk menentukan derajat anemia dan untuk menguji kekurangan zat besi, tes laboratorium umum dapat digunakan.

Penentuan derajat anemia dapat dilakukan melalui pemeriksaan darah rutin seperti pemeriksaan HB, Ht, hitung sel darah merah, bentuk sel darah merah, hitung retikulosit, serta pemeriksaan defisiensi besi dengan pemeriksaan feritin serum, saturasi transferin dan protoporfirin eritrosit. Tes lain mungkin dilakukan untuk mengetahui masalah medis yang dapat menyebabkan anemia. Pemeriksaan darah digunakan untuk mendiagnosis beberapa jenis anemia, antara lain (Astuti dan Ertiana, 2018) :

1. Darah kadar vitamin B12, asam folat, dan vitamin dan mineral
2. Pemeriksaan sumsum tulang
3. Jumlah darah merah dan kadar hemoglobin
4. Hitung terikulosit
5. Kadar feritin
6. Kadar besi.

2.2 Konsep Anemia Dalam Kehamilan

2.2.1 Pengertian Anemia Dalam Kehamilan

Anemia pada kehamilan merupakan masalah nasional karena mencerminkan keadaan sosial ekonomi masyarakat dan berdampak signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut “potensial membahayakan ibu dan anak” (potensial merugikan ibu dan anak). Untuk itu anemia memerlukan perhatian khusus dari seluruh pemangku kepentingan pelayanan kesehatan (Dai, 2021).

Anemia pada kehamilan dapat diartikan sebagai kekurangan zat besi dalam darah ibu hamil. Selain itu, anemia pada kehamilan juga dapat dianggap sebagai kondisi ibu yang memiliki kadar hemoglobin (Hb) <11 gr% pada trimester pertama dan ketiga, sedangkan pada trimester kedua konsentrasi hemoglobin <10,5 gr% (Astuti dan Ertiana , 2018).

2.2.2 Etiologi

Anemia pada kehamilan terutama disebabkan oleh kekurangan zat besi (anemia defisiensi besi), karena kekurangan zat besi dalam makanan, reabsorpsi yang buruk, pemanfaatan yang buruk atau terlalu banyak zat besi yang keluar dari tubuh, misalnya saat pendarahan).

Anemia adalah kumpulan gejala yang disebabkan oleh berbagai penyebab. Selain kekurangan zat besi, akar penyebab anemia antara lain kerusakan dini sel darah merah dalam tubuh (hemolisis), kehilangan darah atau pendarahan kronis, dan produksi sel darah merah yang kurang optimal, pola makan yang buruk, misalnya berkurangnya penyerapan zat besi. protein dan zat besi. oleh usus, mengubah eritropoiesis sumsum tulang belakang (Astuti & Ertiana, 2018).

2.2.3 Tanda Dan Gejala

Gejala umum anemia yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya juga dikenal sebagai mekanisme kompensasi tubuh untuk menurunkan kadar Hb. Gejala ini muncul pada semua kasus anemia setelah Hb menurun sampai tingkat tertentu ($Hb < 8 \text{ g/dl}$). Sindrom anemia meliputi perasaan lemas, lesu, cepat lelah, telinga berdenging, pusing, kaki dingin, dan sesak napas. Pada pemeriksaan, seperti kasus anemia lainnya, ibu hamil mempunyai konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan di bawah kuku yang pucat dan mudah terlihat (Bakta, 2009).

Menurut Soebroto (2009), gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah:

1. Cepat lelah
2. Sering pusing
3. Mata berkunang-kunang
4. Lidah luka
5. Nafsu makan turun
6. Konsentrasi hilang
7. Nafas pendek
8. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Sedangkan tanda tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu :

1. Denyut jantung meningkat karena tubuh mencoba menyuplai lebih banyak oksigen ke jaringan.
2. Laju pernapasan meningkat seiring dengan upaya tubuh untuk menyuplai lebih banyak oksigen ke darah.

2.2.4 Penanganan Anemia Dalam Kehamilan

Berikut penanganan anemia dalam kehamilan menurut tingkat pelayanan :

1. Pondok Bersalin Desa (Polindes)

Idealnya, anemia pada ibu hamil harus segera dideteksi dan diobati. menerima pengobatan dari pelayanan kesehatan dasar. Di desa tersebut, ibu hamil harus ke Polindes untuk mengetahui status kehamilannya dan apakah ibu hamil tersebut menderita anemia. Pengobatan anemia Polindes meliputi:

- a. Membuat diagnosis klinik dan rujukan pemeriksaan laboratorium ke tingkat pelayanan yang lebih lengkap
- b. Memberikan terapi oral pada ibu hamil yang berupa pemberian tablet besi 90 mg/hari.
- c. Penyuluhan gizi ibu hamil dan menyusui.

2. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Wewenang Puskesmas untuk menangani kasus anemia pada ibu hamil di antaranya dengan cara:

- a. Membuat diagnosis dan terapi.
- b. Menentukan penyakit kronik (malaria, TBC) dan penanganannya.

3. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan pelayanan kesehatan tingkat lanjut jika kepolisian desa dan puskesmas tidak mampu menangani kasus ibu hamil anemia. Kewenangan rumah sakit dalam menangani kasus anemia pada ibu hamil antara lain:

- a. Diagnosis dan pengobatan
- b. Diagnosis thalassemia ditegakkan dengan elektroforesis hemoglobin. Jika dipastikan ibu merupakan pembawa gen penyakit, maka suami harus melakukan tes untuk mengetahui risikonya pada anak.

2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil

Anemia pada kehamilan yang terjadi antara trimester pertama dan ketiga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut :

1) Umur ibu hamil

Anemia pada kehamilan jelas berhubungan dengan usia ibu hamil (Chowdhury HA, 2015). Semakin muda usia ibu hamil maka semakin

mempengaruhi kebutuhan nutrisinya. Kurangnya asupan nutrisi yang cukup pada masa kehamilan terutama pada usia dibawah 20 tahun ke atas 35 tahun akan meningkatkan risiko terjadinya anemia (Suryati R.2011).

2) Umur Kehamilan

Usia kehamilan dihitung dengan menggunakan rumus Naegele, yaitu periode dari hari pertama haid terakhir (HPHT) sampai dengan tanggal penghitungan usia kehamilan. Usia kehamilan dinyatakan dalam minggu, yang kemudian dapat diklasifikasikan menjadi (Abdul B.S, 2009) :

Trimester I : 0-12 minggu

Trimester II : 13-27 minggu

Trimester III : 28-40 minggu

Ibu hamil pada trimester pertama mempunyai risiko dua kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Demikian pula, wanita hamil pada trimester ketiga hampir tiga kali lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan pada trimester kedua. Anemia pada trimester pertama dapat disebabkan oleh hilangnya nafsu makan, mual di pagi hari, dan timbulnya hemodilusi pada usia kehamilan 8 minggu. Pada trimester ketiga, hal ini mungkin disebabkan oleh tingginya kebutuhan nutrisi untuk perkembangan janin dan pembagian zat besi dalam darah dengan janin akan mengurangi simpanan zat besi ibu (Tadesse, 2017).

3) Paritas

Penelitian Abriha dkk (2014) menunjukkan bahwa ibu yang melahirkan dua anak atau lebih berpeluang 2,3 kali lebih besar mengalami anemia dibandingkan ibu yang melahirkan kurang dari dua anak. Hal ini mungkin disebabkan karena wanita dengan paritas tinggi lebih rentan terhadap perdarahan dan malnutrisi ibu. Selama kehamilan yang sehat, perubahan hormonal meningkatkan volume plasma, menyebabkan konsentrasi hemoglobin menurun tetapi tidak di bawah tingkat tertentu (misalnya 11,0 g/dl). Dibandingkan dengan kehamilan

lainnya, setiap kehamilan meningkatkan risiko perdarahan sebelum, selama, dan setelah melahirkan. Paritas yang lebih tinggi menambah risiko berdarah. Di sisi lain, seorang wanita dengan paritas yang tinggi akan memiliki jumlah anak yang banyak, artinya tingginya tingkat pembagian makanan yang tersedia dan sumber daya keluarga lainnya dapat menghambat pola makan wanita hamil tersebut (Al-Farsi, 2011).

3) Pekerjaan

Penelitian Obai dkk. (2016) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia pada ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal di Rumah Sakit Daerah Gulu dan Hoima, Uganda, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan dengan prevalensi anemia pada ibu hamil. Ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga merupakan salah satu faktor risiko terjadinya anemia. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya bergantung pada pendapatan suami untuk memenuhi kebutuhan finansialnya. Penelitian lain, termasuk studi Idowu et al. (2005) tentang anemia selama kehamilan di Afrika, menemukan bahwa ibu hamil yang tidak bekerja berhubungan secara signifikan dengan anemia, karena ibu hamil yang tidak bekerja tidak dapat melakukan kunjungan prenatal lebih awal dan mengonsumsi lebih sedikit nutrisi. . makanan.

5) Status KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Anemia lebih tinggi pada ibu hamil dengan defisiensi energi kronis ($ALL < 23,5$ cm) dibandingkan pada ibu hamil dengan gizi baik. Hal ini mungkin terkait dengan efek negatif dari defisiensi energi protein dan defisiensi mikronutrien lainnya dengan mengganggu bioavailabilitas dan penyimpanan zat besi serta nutrisi hematopoietik lainnya (asam folat dan vitamin B12) (Alene, 2013).

6) Pendidikan

Beberapa pengamatan menunjukkan bahwa anemia yang diderita masyarakat banyak terjadi di daerah pedesaan dengan gizi buruk atau

malnutrisi, kehamilan dan kelahiran prematur, serta ibu hamil dengan tingkat pendidikan dan ekonomi masyarakat rendah. Pendidikan yang dijalani seseorang berdampak pada peningkatan kemampuan berpikirnya. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan mampu mengambil keputusan yang lebih rasional, dan umumnya akan lebih terbuka dalam menerima perubahan atau hal-hal baru dibandingkan seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah. Pendidikan formal yang diterima seseorang akan memberikan wawasan terhadap fenomena lingkungan yang terjadi. Semakin tinggi tingkat pendidikannya maka pemikirannya akan semakin terbuka sehingga keputusan yang diambilnya akan semakin realistis dan masuk akal. Tentunya dalam konteks kesehatan, jika seseorang memiliki pendidikan yang cukup maka gejala penyakitnya akan lebih dini dikenali dan akan memotivasi orang tersebut untuk melakukan tindakan pencegahan.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah sistem sosial kecil yang terdiri dari serangkaian elemen yang saling bergantung, dipengaruhi oleh struktur internal dan eksternal. Keluarga adalah salah satu aspek terpenting dalam pengasuhan. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang menjadi titik tolak upaya mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga juga dikenal sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang berpartisipasi dan berinteraksi satu sama lain secara teratur, hal ini dicapai melalui saling ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan umum. Dalam hal ini keluarga mempunyai anggota antara lain ayah, ibu dan anak atau rekan kerja yang tinggal serumah (Wahyuniet al., 2021)

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat. Keluarga diartikan sebagai kekerabatan dimana individu-individu dipersatukan dalam ikatan perkawinan dengan menjadi orang tua. Didefinisikan secara luas, anggota keluarga adalah mereka yang memelihara hubungan pribadi dan timbal balik untuk memenuhi kewajiban dan dukungan melalui kelahiran, adopsi, atau pernikahan (Wahyuni yangan untuk memenuhi kewajiban dan dukungan

melalui kelahiran, adopsi, atau pernikahan (Wahyuni, 2021) didefinisikan secara luas.

2.3.2 Ciri – Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga adalah sebagai berikut (Wahyuni et al., 2021) :

1. Terorganisir berarti adanya keterhubungan dan saling ketergantungan antar anggota keluarga.
2. Ada batasannya, setiap anggota mempunyai kebebasan namun ada pula batasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya.
3. Terdapat perbedaan dan kekhususan, masing-masing anggota keluarga mempunyai peran dan fungsinya masing-masing.

2.3.3 Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuan. Berikut adalah secara umum fungsi keluarga (Wahyuni et al., 2021):

1. Fungsi Afektif

Fungsi emosional merupakan fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga berupa kasih sayang, perlindungan, dan dukungan psikososial terhadap anggota keluarga. Keberhasilan dalam fungsi emosi dapat dilihat melalui keluarga yang bahagia dan gembira. Anggota keluarga dapat mengembangkan citra positif dirinya, emosi yang dialaminya, bermakna dan menjadi sumber cinta. Fungsi emosional merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga. Ada permasalahan yang muncul dalam keluarga akibat tidak terpenuhinya fungsi emosi. Faktor keluarga yang harus dipenuhi agar emosi dapat berfungsi antara lain :

- a. Memelihara kepedulian bersama (saling mendidik): saling mendidik, kasih sayang, kehangatan saling menerima dan saling mendukung antar anggota. Setiap anggota yang menerima cinta dan dukungan dari anggota lainnya akan melihat kemampuannya dalam memberi peningkatan, menciptakan hubungan yang hangat dan mendukung. Syarat tercapainya keadaan saling peduli adalah

komitmen individu dan hubungan yang terpelihara dengan baik dalam keluarga.

- b. Saling menghormati yang seimbang : Memiliki sikap saling menghargai dengan menjaga suasana positif dimana setiap anggota keluarga diakui dan dihormati keberadaan dan haknya masing-masing, untuk mencapai fungsi emosional. Tujuan utama dari cara ini adalah keluarga harus menjaga suasana yang menghargai harga diri dan hak setiap anggota keluarga. Keseimbangan dalam saling menghormati dapat tercapai jika setiap anggota keluarga menghormati hak, kebutuhan dan tanggung jawab anggota keluarga lainnya.
- c. Kohesi dan Identifikasi: Kekuatan besar di balik kesadaran dan kepuasan kebutuhan individu dalam keluarga adalah kohesi atau keterikatan, yang digunakan secara bergantian. Hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir sangat penting karena interaksi keduanya akan mempengaruhi sifat dan kualitas hubungan emosional nantinya, hubungan ini mempengaruhi perkembangan psikososial dan persepsi anak. Oleh karena itu, perlu diciptakan proses identifikasi aktif dimana anak meniru perilaku orang tuanya melalui interaksinya.
- d. Perpindahan dan keterikatan: Salah satu masalah psikologis terpenting dalam kehidupan keluarga adalah bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan psikologis, yang memengaruhi identitas dan harga diri individu. Pada masa sosialisasi pertama, keluarga membentuk perilaku anak, sehingga anak membentuk rasa identitas. Perasaan koneksi yang memuaskan. Setiap keluarga menghadapi masalah perpecahan dan persatuan dengan caranya sendiri; Beberapa keluarga menekankan satu aspek lebih dari yang lain.

2. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi merupakan fungsi yang berperan dalam proses perkembangan individu untuk menciptakan interaksi sosial dan membantu individu memenuhi perannya dalam lingkungan sosial.

3. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi menjaga keberlangsungan anak dan menjaga keberlangsungan keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga dan mengembangkan kemampuan pribadi untuk meningkatkan pendapatan.

5. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi pelayanan/pemeliharaan kesehatan merupakan fungsi yang berguna untuk menjaga kesehatan anggota keluarga sehingga tetap menjaga produktivitas kerja yang tinggi. Kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan keperawatan atau kesehatan mempengaruhi status kesehatan anggotanya.

2.3.4 Peranan Keluarga

Keluarga mempunyai peran yang mencerminkan perilaku, sifat, dan aktivitas yang sesuai bagi anggotanya dalam suatu tempat atau situasi tertentu. Peran individu sebuah keluarga didasarkan pada harapan dan pola perilaku keluarga, kelompok, dan masyarakat. Peran keluarga yang berbeda-beda antara lain (Maryam et al., 2022) :

1. Ayah, suami istri, ayah anak adalah pemberi penghidupan, pendidik, wali, penjaga keamanan, kepala rumah tangga, anggota kelompok sosial, anggota masyarakat lingkungan hidup.
2. Ibu adalah isteri bagi anak-anaknya, ibu yang mengurus keluarga, anggota kelompok orang yang mengasuh dan mendidik anak-anaknya, orang tua dan peranan sosial, anggota masyarakat lingkungan hidup, dan selanjutnya datang ibu. Selain itu, penyediaan mata pencaharian tambahan bagi masyarakat dan keluarganya juga berperan penting.
3. Anak memainkan peran psikososial tergantung pada tingkat perkembangan fisik, mental dan sosialnya.

2.3.5 Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas utama keluarga adalah (Maryam et al., 2022) :

1. Jaga materi untuk keluarga dan anggota keluarga.

2. Menjaga kapasitas dalam keluarga.
3. Pembagian tugas anggota sesuai dengan jabatannya masing-masing.
4. Hubungan interpersonal dalam keluarga.
5. Menjaga ketertiban dalam keluarga.
6. Menumbuhkan semangat dan semangat dalam keluarga.

2.3.5 Peran Keluarga Dalam Mencegah Stunting

Keluarga berperan penting dalam mencegah stunting di setiap tahapan kehidupan, mulai dari janin dalam kandungan, balita, remaja, dan seterusnya. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami atau istri, istri dan anak. Keluarga dianggap sebagai unit sosial terkecil yang berfungsi sebagai tempat perlindungan dan tempat tinggal bagi para anggotanya. Keluarga selalu menempati posisi fundamental dan dominan serta berperan penting dalam mempengaruhi kehidupan dan kepribadian anggotanya (Nikmah et al., 2023). Dalam upaya pencegahan stunting, keluarga juga berperan sebagai garda terdepan dalam mencegah masalah stunting. Suami berbagi beban pekerjaan rumah tangga dengan istri, mendorong istri untuk mengonsumsi makanan bergizi selama hamil, dan dengan sepenuh hati ibu dan remaja putri memperhatikan kebiasaan makan putri mereka dan mendorong anak meminum suplemen darah dan mengajarkan pengetahuan dasar gizi. meningkatkan kemungkinan terbentuknya keluarga yang sehat. Contoh kapasitas individu dan keluarga dalam mencegah stunting (Nikmah et al., 2023) :

1. Dapat memasak makanan bergizi sesuai menu gizi seimbang
2. Dapat memberikan ASI eksklusif
3. Dapat membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembangnya
4. Dapat menghindari asap rokok
5. Mampu memberikan teladan yang baik kepada orang tua dan anak-anak.

2.4 Konsep Dasar Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian Pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah kegiatan atau upaya menyampaikan pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan dengan adanya pesan ini masyarakat, kelompok maupun individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik mengenai kesehatan. Pada akhirnya, pengetahuan ini akan

mempengaruhi perilaku. Dengan kata lain, pendidikan ini dapat membawa perubahan pada perilaku sasarannya. Pendidikan kesehatan juga merupakan suatu proses yang didalamnya terdapat input dan output (Linda Presti Fibriana, 2017). Pendidikan kesehatan bertujuan untuk memberdayakan individu, kelompok dan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatan dengan meningkatkan pengetahuan, kesiapan dan kapasitas serta mengembangkan lingkungan. Pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia terhadap objek melalui penglihatan, pendengaran dan sebagainya. Intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek sangat berpengaruh pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan. Pengetahuan sebagian besarnya diperoleh melalui telinga (indra pendengaran), dan mata (indra penglihatan) (Delima et al., 2023). Keuntungan dicapai oleh masyarakat, sesuai dengan standar sosial dan budaya kondisi lokal (Rista Islamarida et al., 2023).

2.4.2 Peranan Pendidikan Kesehatan

Pakar kesehatan masyarakat ketika membahas kondisi kesehatan mengacu pada H. L. Blum. Blum menyimpulkan bahwa lingkungan merupakan penyumbang terbesar terhadap status kesehatan. Berikutnya adalah perilaku peran nomor dua. Kesehatan dan genetika berkontribusi signifikan terhadap status kesehatan (Jamaliah & Hartati, 2023).

Lawrence Green menjelaskan bahwa perilaku itu dilatarbelakangi atau dipengaruhi tiga faktor pokok yakni :

- a. Faktor-faktor prediposisi (predisposing factors)
- b. Faktor-faktor yang mendukung (enabling factors)
- c. Faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong (reinforcing factors)

Dari pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa peran pendidikan kesehatan adalah mengintervensi faktor perilaku agar perilaku setiap kelompok atau masyarakat konsisten dengan nilai-nilai kesehatan. Dengan kata lain, pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk membekali subjek

dengan kondisi psikologis yang diperlukan agar mereka berperilaku sesuai dengan persyaratan nilai-nilai kesehatan.

2.4.3 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan dalam Pendidikan

Kesehatan

Faktor yang dapat merajai keberhasilan dalam pendidikan kesehatan dikelompokkan menjadi (Widiyastuti et al., 2022):

1. Aspek suatu dokumen atau hal yang dapat dimodifikasi antara lain minimnya persiapan, minimnya pemahaman terhadap teori yang akan dijelaskan oleh pemateri dokumen, tampilan yang kurang meyakinkan kepada audiens, bahasa yang digunakan untuk menjelaskan teori yang tidak dapat dipahami oleh subjek, nada. . Saat memberikan teori, seseorang tidak dapat mendengar dengan jelas atau berbicara dengan lembut. Orang yang memberikan teori tampilannya tidak menarik sehingga terkesan membosankan.
2. Aspek alam, dapat dibagi menjadi 2 bagian yaitu:
 - a. Alam jasmani yang terdiri dari suhu dan situasi tempat belajar
 - b. Alam sosial yaitu orang dengan kegiatan berinteraksi dalam tempat keramaian. seperti pasar, lalu lintas, dan lain sebagainya.
3. Aspek alat meliputi alat pembelajaran perangkat keras dan alat pembelajaran perangkat lunak. Misalnya, pendidikan formal menggunakan kurikulum, penyedia materi, atau kegiatan belajar mengajar.
4. Aspek-aspek yang dimiliki seseorang dalam subjek belajar, yaitu keterbatasan fisiologis, misalnya panca indera (pendengaran dan penglihatan), serta kemampuan meniru secara psikologis, misalnya daya ingat, pemahaman, tekad, dan lain-lain.

2.4.4 Metode Pendidikan Kesehatan

Di bawah ini akan diuraikan beberapa metode pendidikan individual, kelompok, dan massa (*public*) (Jamaliah & Hartati, 2023).

1. Metode Pendidikan Individual (Perorangan)

Dalam pendidikan kesehatan, pendekatan pendidikan individual ini digunakan untuk mendorong suatu perilaku baru atau seseorang tertarik untuk mengubah atau menginovasi suatu perilaku. Misalnya seorang ibu baru atau ibu hamil tertarik untuk melakukan vaksinasi TT

karena baru mendapat/mendengar penyuluhan kesehatan. Pendekatan yang digunakan bagi ibu untuk menjadi adopsi jangka panjang atau bagi ibu hamil untuk meminta vaksinasi segera harus ditangani oleh individu. Alasan penggunaan pendekatan individual ini adalah karena setiap orang mempunyai permasalahan atau alasan berbeda mengenai adopsi atau perilaku baru. Bentuk metode ini antara lain :

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*)
- b. Wawancara (*interview*).

2. Metode Pendidikan Kelompok

a. Kelompok Besar

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

1) Ceramah

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ceramah:

a) Persiapan

Suatu mata kuliah dikatakan berhasil jika dosennya sendiri yang menguasai isi pengajarannya. Untuk itu guru hendaknya mempersiapkan diri dengan mempelajari materi secara sistematis, lebih baik lagi jika disusun dalam bentuk diagram atau diagram. Siapkan juga bahan ajar, misalnya artikel pendek, slide, transparansi, sistem PA, dll.

b) Pelaksanaan

Kunci keberhasilan pelaksanaan kursus adalah apakah instruktur dapat menguasai tujuan kursus. Untuk menguasai sasaran (dalam arti psikologis), pembicara dapat melakukan hal berikut :

1. Sikap dan penampilan yang meyakinkan, tanpa ada rasa ragu dan khawatir.
2. Suara harus cukup keras dan jelas.
3. Mata harus tertuju kepada seluruh peserta konferensi.
4. Berdiri di depan (tengah), jangan duduk.
5. Gunakan alat bantu (AVA) semaksimal mungkin.

2) Seminar

Seminar adalah pemaparan (presentasi) yang dilakukan oleh seorang atau lebih pakar mengenai suatu topik yang dianggap penting dan sering dianggap topikal di masyarakat. Metode ini hanya cocok untuk kelompok besar orang dengan tingkat pendidikan rata-rata atau lebih tinggi.

c. Diskusi Kelompok Kecil / Focus Group Discussion (FGD)

Apabila kegiatan yang diikuti kurang dari 15 orang, maka kegiatan tersebut sering disebut kelompok kecil. Metode yang cocok untuk kelompok kecil meliputi:

1) Diskusi Kelompok

Dalam diskusi kelompok, agar seluruh anggota kelompok dapat leluasa berpartisipasi dalam diskusi, maka posisi duduk peserta diatur sedemikian rupa sehingga dapat saling berhadapan atau memandang, misalnya berbentuk lingkaran atau persegi panjang.

FGD merupakan teknik pengumpulan data yang mengeksplorasi permasalahan yang ingin diteliti oleh sekelompok orang melalui diskusi (Masthuroh dan Anggita, 2018). Menurut Henning dan Coloumbia (1990), focus group Discussion (FGD) atau diskusi kelompok adalah diskusi sekelompok kecil orang yang dipimpin oleh seorang moderator yang secara halus mendorong pesertanya untuk berani berbicara secara terbuka dan spontan. Penggunaan metode FGD disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut :

- 1) disarankan agar permasalahan yang diteliti tidak dapat dipahami dengan metode survei atau wawancara
- 2) untuk memperoleh data kualitatif, pemimpin diskusi harus memberikan gagasan saran berupa pertanyaan mengenai kasus yang berkaitan. dengan topik yang dimaksud (Delima et al., 2023).

Agar diskusi dapat berlangsung dengan hidup, ketua kelompok harus memimpin dan mengorganisir agar setiap orang mempunyai kesempatan untuk mengekspresikan diri, tanpa menimbulkan dominasi

oleh salah satu peserta. Setelah membaca tentang FGD, ada satu hal penting lagi yang perlu dilakukan. Tahapan FGD sudah diketahui. Secara keseluruhan, ada 6 tahapan yang dimasukkan (Penelitian Kualitatif, 2019) :

1) Memilih Moderator

Langkah pertama dalam obrolan grup adalah memilih moderator. Dalam hal ini perlu diketahui peran moderator dalam kegiatan diskusi. Moderator bertugas mengatur diskusi agar tujuan yang telah ditetapkan dapat tercapai. Kriteria utama yang perlu dipertimbangkan ketika memilih fasilitator FGD meliputi:

- Profesionalisme
- Keterampilan berpikir kritis
- Keterampilan analitis
- Komunikasi yang jelas dan langsung
- Sikap obyektif dan netral
- Kemampuan bersikap tegas namun netral statis
- Kemampuan mendengarkan dan mengamati

2) Menyiapkan Tim

Kemudian sebaiknya dibentuk kelompok untuk mempercepat proses diskusi. Jumlah anggota tim dapat disesuaikan dengan kebutuhan. Dalam hal ini perlu dilakukan pembagian tugas atau peran peserta diskusi. Setelah kelompok terbentuk, langkah selanjutnya adalah menentukan tanggal dan lokasi FGD.

3) Mengenalkan Topik dan Mengajukan Pertanyaan

Langkah selanjutnya adalah membagi peserta menjadi kelompok-kelompok kecil. Jumlah anggota dalam satu grup bisa disesuaikan: untuk chat kecil bisa 4-5 orang, sedangkan chat besar bisa 8-12 orang. Setelah kelompok dibagi, moderator memperkenalkan topik, menjelaskan peraturan, dan membagi waktu. Pertanyaan yang diajukan hendaknya bersifat terbuka untuk mendorong partisipasi dan pendapat anggota kelompok.

4) Merangkum Isi Diskusi

Tim pencatat harus mencatat dengan cermat semua poin penting dan tanggapan peserta selama diskusi. Penggunaan teknik pencatatan juga dapat menjadi alat yang efektif untuk memastikan informasi yang lengkap.

5) Menganalisis Data

Setelah pembahasan selesai, tim analisis data akan mengevaluasi catatan yang dibuat. Analisisnya meliputi penilaian terhadap pendapat masing-masing peserta, cara mereka mempertahankan pandangannya, pola diskusi yang berlangsung, dan kesimpulan keseluruhan. Analisis ini sangat penting untuk mencapai tujuan FGD, yaitu menghasilkan informasi yang mendalam dan komprehensif.

6) Mengambil Keputusan

Langkah terakhir FGD adalah mengambil keputusan berdasarkan hasil analisis. Keputusan-keputusan ini mungkin mencerminkan pendapat umum tentang topik yang dibahas. Jika focus group diadakan sebagai bagian dari proses seleksi, maka pengambilan keputusan dapat berupa penentuan peserta mana yang memenuhi kriteria dan layak untuk maju ke tahap berikutnya.

2) Curah Pendapat (Brain Storming)

Metode ini merupakan penyempurnaan dari metode diskusi kelompok. Prinsipnya sama dengan metode diskusi kelompok. Bedanya, pada awalnya ketua kelompok mengemukakan satu masalah, kemudian masing-masing peserta memberikan jawaban atau tanggapan (pendapat).

Tanggapan atau respons ini dikumpulkan dan ditulis pada flipchart atau papan tulis. Sebelum semua peserta menyampaikan pendapatnya, tidak ada yang bisa berkomentar. Baru setelah semua anggota mengutarakan pendapatnya barulah masing-masing anggota dapat berkomentar dan diskusi akhir pun dimulai.

3) Bola Salju (Snow Balling)

Kelompok dibagi menjadi berpasangan (1 pasang, 2 orang). Kemudian muncul pertanyaan atau masalah. Setelah kurang lebih 5 menit, masing-masing pasangan mengikuti formasi 1. Mereka melanjutkan mendiskusikan masalah dan menarik kesimpulan. Masing-masing dari dua pasangan yang sudah

beranggotakan empat orang kemudian diikuti oleh pasangan yang lain, begitu seterusnya hingga akhirnya terjadi diskusi dengan seluruh kelas.

4) Kelompok Kecil-kecil (Bruzz Group)

Kelompok tersebut segera dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (buzz group) yang kemudian mengangkat suatu permasalahan yang sejenis atau berbeda dengan kelompok lain dan masing-masing kelompok mendiskusikannya. Kemudian masing-masing kelompok menarik kesimpulan dan membuat kesimpulan.

5) Memainkan Peranan (Role Play)

Dalam metode ini, beberapa anggota tim ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu, misalnya dokter puskesmas, perawat atau bidan, dan lain-lain, sedangkan anggota lainnya adalah pasien individu atau anggota masyarakat. Misalnya, mereka mendemonstrasikan cara kerja interaksi/komunikasi sehari-hari dalam menjalankan tugas.

6) Permainan Simulasi (Simulation Game)

Metode ini merupakan ilustrasi role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan diungkapkan dalam berbagai bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara bermainnya sama persis dengan bermain monopoli menggunakan dadu, gaco (pengarah), selain beberapa atau papan permainan. Ada yang berperan sebagai pemain dan ada pula yang berperan sebagai penonton.

3. Metode Pendidikan Massa (Public)

Metode (metode) pendidikan massal melibatkan penyampaian pesan-pesan kesehatan kepada masyarakat umum atau masyarakat. Oleh karena itu, metode yang paling tepat adalah pendekatan massal.

Pendekatan ini sering digunakan untuk meningkatkan kesadaran akan suatu inovasi, namun tidak diharapkan mengarah pada perubahan perilaku. Namun jika berdampak pada perubahan perilaku maka itu adalah hal yang wajar.

Umumnya bentuk penjangkauan massal ini bersifat tidak langsung. Sering digunakan atau melalui media massa. Berikut beberapa contoh metode ini:

- a. Kuliah umum (berbicara di depan umum). Dalam beberapa kesempatan, seperti Hari Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan atau pejabat kesehatan lainnya berbicara kepada masyarakat untuk menyampaikan pesan kesehatan. Safari keluarga berencana juga merupakan salah satu bentuk sosialisasi massal.
- b. Pembahasan mengenai kesehatan melalui media elektronik baik televisi maupun radio pada hakikatnya merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan massal.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter atau tenaga medis lainnya mengenai suatu penyakit atau masalah kesehatan melalui televisi atau radio, juga merupakan pendekatan pendidikan kesehatan massal. Contoh “Praktik Dr. Herman Susilo” di TV jaman dulu. Serial televisi “Dokter Sartika” juga merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan massal.
- d. Artikel-artikel di majalah atau surat kabar, baik berupa artikel maupun tanya jawab/nasihat seputar kesehatan atau penyakit, juga merupakan salah satu bentuk sosialisasi pendidikan kesehatan secara massal.
- e. Baliho pinggir jalan, spanduk, poster, dll. juga merupakan bentuk pendidikan kesehatan massal. Contoh baliho “Datang ke Posyandu”.

2.4.5 Media Dalam Pendidikan Kesehatan

1. Media cetak

- a. Booklet: digunakan untuk menyampaikan informasi dalam bentuk buku, gambar atau teks.
- b. Leaflet: berupa selebaran yang dilipat, berisi informasi berupa 55.555 gambar, atau teks, dan mungkin keduanya.
- c. Leaflet: mirip dengan selebaran tetapi tidak terlipat.

- d. Flipchart: berupa pesan atau informasi kesehatan dalam bentuk flipchart.
 - e. Poster: merupakan media cetak yang berisi informasi atau pesan tentang kesehatan, biasanya ditempel di dinding,
 - f. Gambar: Digunakan sebagai cara untuk mewakili informasi kesehatan.
2. Media Elektronik
- a. Televisi: berupa sinetron, kuis, forum diskusi/tanya jawab.
 - b. Radio: dalam bentuk chatting atau tanya jawab, konferensi (Widiyastuti et al., 2022).

2.4.6 Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari berbagai dimensi, antara lain (Jamaliah & Hartati, 2023):

1. Dimensi Sasaran Pendidikan

Dari dimensi ini dapat dikelompokkan menjadi tiga yakni :

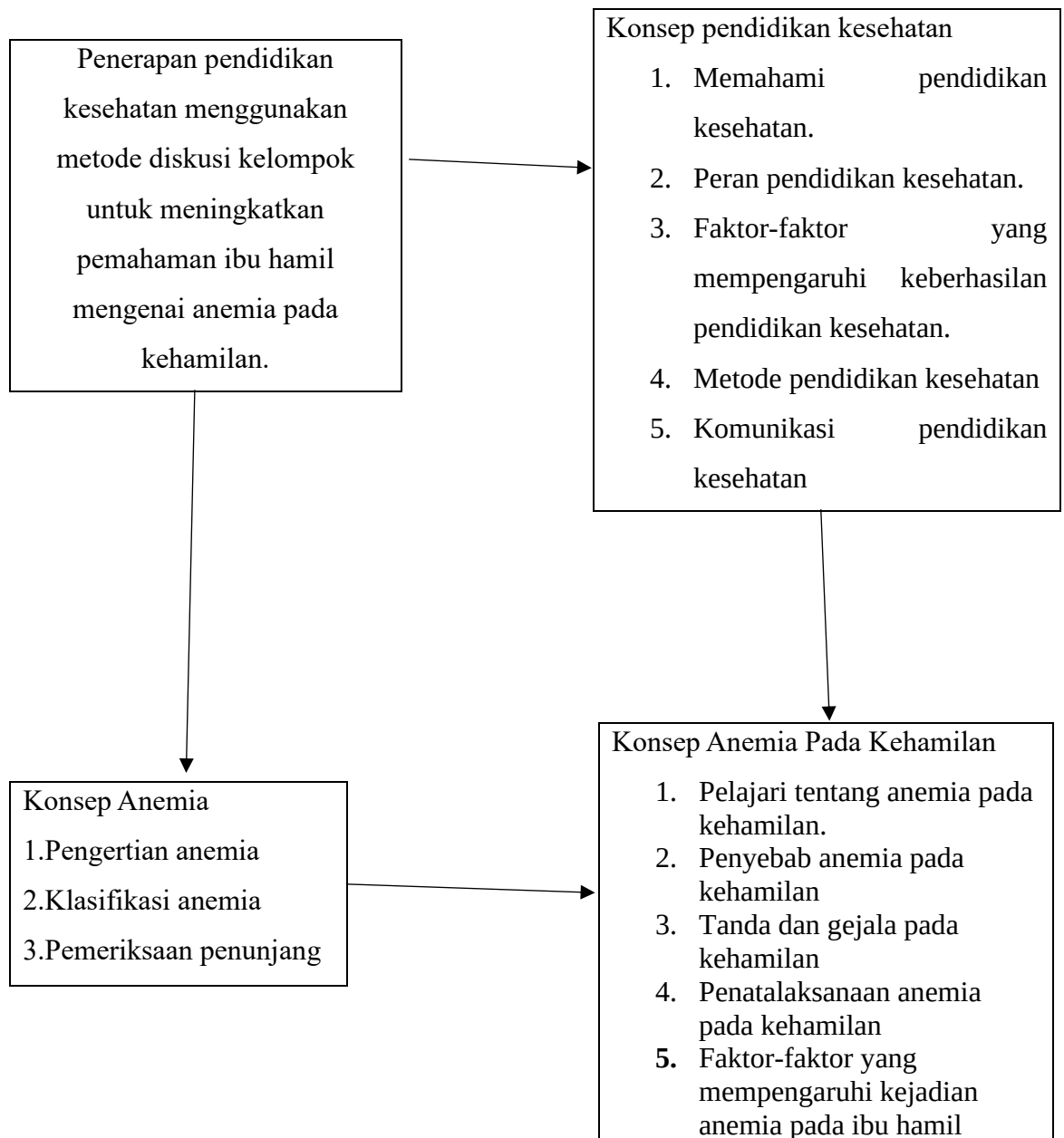
- a. Pendidikan kesehatan yang dipersonalisasi dengan tujuan individu.
- b. Kelompokkan pendidikan kesehatan dengan kelompok sasaran.
- c. Pendidikan kesehatan masyarakat yang berorientasi pada masyarakat.

2. Dimensi Tempat Pelaksanaan

Dapat berlangsung di berbagai tempat, misalnya :

- a. Pendidikan kesehatan sekolah yang diberikan di sekolah menasar siswa.
- b. Pendidikan kesehatan rumah sakit diberikan di rumah sakit yang menasar pasien atau keluarganya, di puskesmas, dan lain-lain.
- c. Pendidikan kesehatan di tempat kerja ditujukan kepada pekerja atau karyawan yang terkena dampak.

2.1 Kerangka Teori



2.2 Kerangka Konsep

