

TESIS

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
MELALUI MEDIA SOSIAL *WHATSAPP* TERHADAP
KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL
DI PUSKESMAS BAJOE KABUPATEN BONE
SULAWESI SELATAN**

*THE INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION THROUGH
WHATSAPP SOCIAL MEDIA ON THE COMPLIANCE
OF FE TABLET CONSUMPTION IN PREGNANT WOMEN
IN BAJOE PUBLIC HEALTH CENTER, BONE DISTRICT,
SOUTH SULAWESI*

GUSTI VERAWATI BUGISTA

K012181018



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

TESIS

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
SOSIAL WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAJOE
KABUPATEN BONE SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

**GUSTI VERAWATI BUGISTA
K012181018**



**PROGRAM STUDI S2 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA
SOSIAL WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI
TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAJOE
KABUPATEN BONE SULAWESI SELATAN**

Disusun dan diajukan oleh

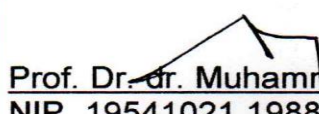
GUSTI VERAWATI BUGISTA
K012181018

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan


Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
NIP. 19541021 198812 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001


Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat


Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Amiruddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gusti Verawati Bugista
NIM : K012181018
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahawa karya tulisan saya berjudul :

PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MELALUI MEDIA SOSIAL WHATSAPP TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI TABLET FE PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS BAJOE KABUPATEN BONE SULAWESI SELATAN

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Agustus 2021.

Yang menyatakan



Gusti Verawati Bugista

PRAKATA



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan **Tesis dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Sulawesi Selatan”** yang disusun guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan syarat dalam memperoleh gelar magister kesehatan masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam penulisan tesis ini terdapat berbagai macam hambatan dan tantangan, namun semuanya dapat teratasi dengan penuh kesabaran dan keikhlasan serta bantuan, bimbingan, kritikan dan saran dari berbagai pihak. Penulis juga menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna dan masih banyak kekurangan di dalamnya baik dari segi kualitas maupun kuantitas materi penelitian yang dikerjakan. Sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini.

Selanjutnya penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagi pihak yang turut membantu dan penyelesaian penelitian ini. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta **Andi Moh. Syafri** dan **Rahmah Tayeb (Almh)**, suami tercinta **Serma Bagus Wibowo**, putera kami tersayang **Andi Zayn Khalid Mohsya**, saudara-saudaraku **Ir. Jimmi Nugraha,ST., MT., Soeryaningrat, S.Sos (Alm), Agung Wijaya,ST., dan Andi Zafadillah Mohsya, S.Pd.**, beserta ipar dan ponakan-ponakanku tersayang, terima kasih atas cinta, kasih sayang, dukungan, motivasi dan doanya yang menghantarkan penulis hingga sampai ke tahap ini.

Ucapan terima kasih dari lubuk hati yang dalam penulis haturkan kepada Bapak **Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MS.** sebagai Ketua Komisi Penasihat dan Ibu **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.** sebagai Anggota Komisi Penasihat yang senantiasa memberikan arahan, dorongan dan bimbingan selama proses penyusunan tesis ini. Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dewan penguji yang terhormat atas masukan, saran dan koreksinya dalam pembuatan tesis ini yakni, Bapak **Sudirman Nasir, S.Ked., MWH., Ph.D**, Bapak **Ansariadi, SKM., M.Sc.PH., Ph.D** dan Bapak **Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes.** Semoga apa yang diberikan akan dibalas oleh yang maha kuasa dengan limpahan rahmat dan karuniaNya.

Ucapan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula pada:

1. Ibu **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA** selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk dapat mengikuti pendidikan di Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu **Prof.Dr. Masni, Apt., MSPH** selaku Ketua Program Studi S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
4. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat, terkhusus kepada seluruh dosen Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf pegawai FKM Unhas atas segala arahan dan bantuan yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Bu **Venni** dan Bu **Ati** dan juga kepada Pak **Abd Rahman K, ST** atas segala bantuannya dalam pengurusan administrasi penulis.
6. **Kepala Puskesmas Bajoe** Kabupaten Bone yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan penelitian, sahabatku **Musdalifah, SKM** yang telah memfasilitasi dan adik-adik bidan **Ajie Rika, Anni, Fiya, Monik, Samsinar, Wilda, Eka, Rifka,** dan **Evi** di Puskesmas Bajoe, serta para responden ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas

Bajoe yang telah bekerja sama dan membantu dalam proses pengumpulan data selama saya melakukan penelitian.

7. Teman-teman kelas B dan Teman-teman jurusan Promosi Kesehatan angkatan 2018 Pascasarjana FKM Unhas atas segala saran, kritik, doa dan dukungannya selama ini.
8. Adik **Nurul Awalia, S.Kep., M.K.M., Andi Pramesti, S.Kep., M.K.M.,** dan **Darma, S.Pt., M.Si.** terima kasih atas segala bentuk dukungan dan motivasi yang diberikan hingga saya bisa menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga pihak yang membantu dalam penulisan Tugas Akhir mendapatkan pahala oleh Allah SWT. Semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak yang berkenan membacanya dan mempelajarinya.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

ABSTRAK

GUSTI VERAWATI BUGISTA. Pengaruh Pendidikan Kesehatan melalui Media Sosial *WhatsApp* terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Sulawesi Selatan (Dibimbing oleh **Muh. Syafar** dan **Masni**).

Anemia adalah masalah mikronutrient akibat kurangnya hemoglobin (Hb) darah yang disebabkan oleh rendahnya asupan zat besi. World Health Organization (WHO) mencatat lebih dari 30% penduduk dunia mengalami anemia dengan prevalensi sekitar 30-48% di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan melalui media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan rancangan *Quasy-eksperimental* dengan *pre-test post-test* control group design. Populasi adalah semua ibu hamil yang berkunjung di Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone bulan Januari 2021 sebanyak 94 orang. Responden dipilih secara *purposive sampling* sebanyak 40 ibu hamil. Data diperoleh dengan model *single-question screening tool* dengan instrumen kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap, sedangkan kepatuhan diukur *pill count* dalam periode Februari sampai April 2021. Intervensi berupa pemberian pendidikan kesehatan mengenai anemia dan manfaat mengkonsumsi tablet besi pada ibu hamil melalui media sosial *WhatsApp* berupa *flyer*, pesan pengingat dan kelompok diskusi. Data dianalisis menggunakan *Paired t-test*, *Independent t-test*, dan *Mann-Whitney*.

Hasil uji *Mann-whitney* menunjukkan perbedaan signifikan kepatuhan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan nilai $p < 0.001$. Terdapat pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media sosial *WhatsApp* terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet besi. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan pendidikan kesehatan dan pendampingan pada ibu hamil agar patuh dalam mengkonsumsi tablet Besi dengan memanfaatkan aplikasi *WhatsApp* terutama di masa pandemi covid 19 saat ini.

Kata kunci: Ibu Hamil, Tablet Fe, Kepatuhan, *WhatsApp*, *Mann-whitney*.



ABSTRACT

GUSTI VERAWATI BUGISTA. *The Influence of Health Education Through WhatsApp Social Media on the Compliance of Fe Tablet Consumption in Pregnant Women in Bajoe Public Health Center Bone District South Sulawesi* (supervised by **Muh. Syafar** and **Masni**).

Anaemia is a micronutrient problem due to a lack of haemoglobin (Hb) in the blood caused by low iron intake. The World Health Organization (WHO) notes that more than 30% of the world's population has anaemia, with around 30-48% in developing countries, including Indonesia.

This study aims to determine the effect of health education through WhatsApp social media on pregnant women's knowledge, attitudes, and compliance in consuming iron tablets.

This study is a quantitative study using a Quasy-experimental design with a pre-test post-test control group design. The population was all pregnant women who visited the Bajoe Health Center, Bone Regency in January 2021, as many as 94 people. Respondents were selected by purposive sampling as many as 40 pregnant women. The data was obtained using a single-question screening tool model with a questionnaire instrument to measure knowledge and attitudes, while pill count measured compliance from February to April 2021. In addition, the intervention provided health education about anaemia and the benefits of consuming iron tablets for pregnant women through social media WhatsApp in the form of flyers, reminder messages, and discussion groups. Data were analyzed using Paired t-test, Independent t-test, and Mann-Whitney.

The results of the Mann-Whitney test showed a significant difference in adherence between the intervention group and the control group with $p < 0.001$. Thus, health education uses WhatsApp social media on the knowledge, attitudes, and compliance of pregnant women in consuming iron tablets. Therefore, health workers are expected to provide health education and assistance to pregnant women in consuming iron tablets by utilizing the WhatsApp application, especially during the current covid 19 pandemics.

Keywords: Pregnant Women, Iron Tablets, Compliance, WhatsApp, Mann-Whitney.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PRAKATA.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR SKEMA.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR SINGKATAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
1. Tujuan Umum	8
2. Tujuan Khusus	8

D. Manfaat Penelitian.....	8
1. Manfaat Ilmiah	8
2. Manfaat Institusi	9
3. Manfaat Bagi Masyarakat	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Umum Anemia	10
1. Defenisi Anemia	10
2. Penyebab dan Jenis Anemia	11
3. Gejala Anemia	13
4. Dampak Anemia	14
B. Tinjauan Umum Literasi Kesehatan.....	16
1. Definisi Literasi Kesehatan	16
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan	17
C. Metode Pendidikan Kesehatan.....	22
1. Definisi pendidikan kesehatan	22
2. Tujuan pendidikan kesehatan	23
3. Strategi Pendidikan Kesehatan	23
4. Metode pendidikan kesehatan	24
D. Jenis-jenis Media Pemberian Pendidikan Kesehatan	26
E. Tinjauan Umum Metode Aplikasi Sosial Media <i>WhatsApp</i>	27
1. Aplikasi <i>WhatsApp</i>	27
2. Layanan aplikasi <i>WhatsApp</i>	29

F. Tinjauan Umum Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe	30
G. Landasan Teori	31
H. Kerangka Teori.....	33
I. Kerangka Konsep.....	35
J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	36
K. Hipotesis Penelitian.....	39
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Rancangan Penelitian	40
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Tehnik Sampel.....	43
D. Alur Penelitian	46
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	47
F. Pengolahan dan Analisis Data	49
G. Kontrol Kualitas	51
H. Uji Coba Instrumen Penelitian	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Penelitian	53
1. Gambaran umum lokasi penelitian	53
2. Analisis univariat	54
2.1. Karakteristik Respoden	54
2.2. Pengetahuan.....	56
2.3. Sikap	57

2.4. Kepatuhan.....	58
2.5. Uji Normalitas	58
3. Analisis Bivariat	60
3.1. Pengetahuan.....	60
3.2. Sikap	61
3.3. Kepatuhan.....	62
B. Pembahasan.....	62
1. Perbedaan pengetahuan dan sikap sebelum dan setelah intervensi dalam kelompok.....	64
1.1. Pengetahuan.....	64
1.2. Sikap	67
2. Perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan sebelum dan setelah intervensi antar kelompok	68
2.1. Pengetahuan.....	68
2.2. Sikap	70
2.3. Kepatuhan.....	71
3. Keterbatasan Penelitian	74
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	76
A. Kesimpulan	76
B. Saran	77
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN-LAMPIRAN	86

DAFTAR TABEL

Nomor		Hlmn
Tabel 3.1	Deskripsi Intervensi	51
Tabel 4.1	Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik Umum Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	64
Tabel 4.2	Gambaran Pengetahuan Responden dalam Mengonsumsi Tablet Fe	67
Tabel 4.3	Gambaran Sikap Responden dalam Mengonsumsi Tablet Fe	68
Tabel 4.4	Gambaran Kepatuhan Responden dalam Mengonsumsi Tablet Fe	69
Tabel 4.5	Uji Normalitas Data Skor Pengetahuan, Sikap dan Kepatuhan Sebelum dan Setelah pada Kelompok Intervensi dan Kontrol	70
Tabel 4.6	Perbedaan Pengetahuan Pre dan Post pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	71
Tabel 4.7	Perbedaan Sikap Pre dan Post pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	72
Tabel 4.8	Perbedaan Kepatuhan Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol	73

DAFTAR SKEMA

Gambar 2.1. Skema Kerangka Teori.....	43
Gambar 2.2. Skema Kerangka Konsep Penelitian.....	44
Gambar 3.1. Rancangan Penelitian	49
Gambar 3.2. Alur Penelitian	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	
Lampiran 2 Persetujuan Setelah Penjelasan	87
Lampiran 3 Kuesioner.....	88
Lampiran 4 Satuan Ajar Penyuluhan	96
Lampiran 5 Media Fliyer	101
Lampiran 6 Materi.....	109
Lampiran 7 Surat-surat.....	124
Lampiran 8 Dokumentasi.....	128
Lampiran 9 Hasil SPPS.....	131
Lampiran 10 <i>Curriculum Vitae</i>	146

DAFTAR SINGKATAN

Lambang/Singkatan	Arti dan Keterangan
ANC	<i>Antenatal Care</i>
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
Depkes	Departemen Kesehatan
Dkk	Dan kawan-kawan
EF	<i>Enabling Factors</i>
et al.	et alii, dan kawan-kawan
GNR	<i>Global Nutrition Report</i>
Hb	Hemoglobin
Kemendes	Kementerian Kesehatan
KPD	Ketuban Pecah Dini
OHP	<i>Over Head Projector</i>
OHT	<i>Overhead Transparency</i>
PF	<i>Predisposing Factors</i>
PKM	Puskesmas
RF	<i>Reinforcing Factors</i>
RI	Republik Indonesia
UPT	Unit Pelaksana Teknis
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia masih menjadi masalah di dunia sampai saat ini. *World Health Organization* (WHO) mencatat lebih dari 30% penduduk dunia mengalami anemia dengan prevalensi sekitar 30-48% di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Sedangkan gambaran global kasus anemia sebesar 29% dari seluruh wanita usia subur (WHO, 2015). Sedangkan berdasarkan data *Global Nutrition Report* pada tahun 2016 dilaporkan pada wanita usia subur, prevalensi kasus anemia pada remaja perempuan dan ibu hamil sebesar 41%. Prevalensi tersebut lebih tinggi dibanding prevalensi anemia kelompok tidak hamil yaitu sebesar 32,5% (GNR, 2020).

Anemia merupakan salah satu masalah gizi mikro berupa kondisi kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan rendahnya asupan zat besi yang diperlukan dalam pembentukan Hb. (Rae, et al., 2002). Tidak mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil merupakan penyebab paling umum terjadinya anemia pada ibu hamil. (Lops, Hunter, & Dixon, 1995) (Sukrat & Sirichotiyakul, 2006) (Susanti, et al., 2017).

Ketidakpatuhan dalam konsumsi tablet Fe dipengaruhi oleh kunjungan ANC (*Antenatal Care*), ketersediaan suplemen, pengetahuan tentang manfaat dan dampak mengonsumsi tablet Fe, usia, pendidikan, dukungan suami. Pemberian pendidikan kesehatan dan peningkatan pengetahuan direkomendasikan untuk meningkatkan kepatuhan mengonsumsi tablet Fe pada ibu hamil. (Taye, Abeje, & Mekon, 2015; Setyobudihono, Istiqomah, & Adiningsih, 2016; Mbhenyane & Cherane, 2017)

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2014 tentang standar tablet tambah darah bagi wanita usia subur dan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet Ferrum (Fe) setiap hari atau minimal 90 tablet selama kehamilan, namun faktanya kasus anemia masih cukup tinggi. Padahal di Indonesia program pemberian tablet Fe pada ibu hamil telah dimulai sejak tahun 1990. Pentingnya program ini menyebabkan dibuatkannya pedoman pemberian tablet Fe bagi ibu hamil pada masa pandemi covid-19 saat ini (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2010, angka ibu hamil yang mengonsumsi tablet Fe di Indonesia sebesar 18%. Angka tersebut kemudian meningkat menjadi 33,2% dalam Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 dengan menggabungkan data konsumsi tablet Fe bantuan pemerintah dan konsumsi tablet Fe yang dijual bebas. Tahun 2018 pendataan dilakukan pada ibu hamil kelompok umur 10 sampai dengan 54 tahun sehingga diperoleh angka konsumsi Fe sebesar 61,9%. Dari hasil

survey tersebut angka kejadian anemia di Indonesia tahun 2013 sebesar 31,7% dan tahun 2018 meningkat menjadi 48,9% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Data ibu hamil mendapat tablet Fe di Provinsi Sulawesi Selatan mengalami penurunan dari tahun 2016 tercatat 89,07%, tahun 2017 sebesar 86,67% dan tahun 2018 sebesar 85%. Sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil di Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2016 sebanyak 13,40%, tahun 2017 menjadi 9,76% dan tahun 2018 tercatat sebanyak 6,95% (Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, 2019).

Data ibu hamil mendapat tablet Fe di Kabupaten Bone, tahun 2017 sebesar 94,07%, tahun 2018 sebesar 95,90% dan tahun 2019 sebesar 83,67%. Sedangkan kasus anemia pada ibu hamil di Kabupaten Bone prevalensi tahun 2017 sebesar 33,82%, tahun 2018 menurun menjadi 29,76% dan tahun 2019 tercatat sebesar 16,93% (Dinas Kesehatan Kabupaten Bone, 2019).

Adapun di wilayah Puskesmas Bajoe dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2019 mendistribusikan Fe pada seluruh ibu hamil di wilayah kerjanya. Kecenderungan angka kejadian anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Bajoe dalam 3 tahun terakhir yaitu tahun 2017 sebesar 35,9%, tahun 2018 turun menjadi 19,5%, sedangkan tahun 2019 sebesar 11,7% (Puskesmas Bajoe, 2019). Berdasarkan data tersebut meskipun distribusi tablet Fe telah dilakukan pada semua ibu hamil dan menunjukkan penurunan kasus anemia namun faktanya kasus anemia masih cukup

tinggi, hal ini menunjukkan kemungkinan adanya ketidak patuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe.

Pencegahan anemia melalui pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas hidup ibu hamil. Kualitas hidup ibu hamil secara tidak langsung dipengaruhi oleh dukungan keluarga melalui efikasi diri sebesar 12% dan media informasi sebesar 82% melalui literasi kesehatan (Anwar, 2019).

Faktor yang mempengaruhi prevalensi anemia adalah literasi dan tingkat pengetahuan kesehatan terhadap upaya peningkatan kualitas hidup ibu hamil, salah satunya anemia dan pencegahannya. Oleh sebab itu, upaya peningkatan kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet Fe dilakukan melalui pendidikan kesehatan pada masyarakat. Pendidikan kesehatan diharapkan tidak sekedar berkaitan dengan komunikasi informasi, melainkan berkaitan dengan adopsi motivasi, keterampilan dan kepercayaan diri untuk melakukan perbaikan kesehatan (Harmawati, Sari, & Verini, 2018).

Terdapat keterkaitan linier antara kapasitas individu dengan literasi kesehatan, terlihat dari semakin tinggi kapasitas individu, semakin tinggi pula literasi kesehatan orang tersebut. Demikian pula dengan kultur perilaku individu, makin tinggi kultur perilaku yang mendukung perilaku kesehatan, makin tinggi pula literasi kesehatannya. Sehingga upaya peningkatan literasi informasi kesehatan dapat diterapkan dalam upaya kesehatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Fitriyah, 2017).

Di era digital, informasi seolah berada di ujung jari dan semua hal menjadi terasa lebih cepat, mudah dan instan. Terlebih dalam situasi saat ini dimana terjadi kecenderungan peningkatan penggunaan media sosial sekitar 40% efek gerakan “di rumah aja” akibat pandemi covid-19. Hal ini menyebabkan media sosial menjadi alternatif sarana pencarian informasi dan edukasi personal. Terlebih dengan penerapan aturan pembatasan jarak dalam beraktifitas dan anjuran tetap di rumah semakin menguatkan kemampuan media sosial dalam menyebarkan promosi kesehatan dan perubahan perilaku (Alber, Paige, & Stellefson, 2016; Kaya, Birinci, & Kawash, 2020).

Umumnya penduduk Indonesia telah menjadi pengguna smartphone bahkan sejak usia dini. Lembaga riset digital marketing Emarketer jauh-jauh hari telah memperkirakan bahwa pengguna aktif smartphone pada 2018 mencapai lebih dari 100 juta jiwa. Dengan jumlah sebesar itu, Indonesia menjadi negara dengan pengguna aktif smartphone terbesar keempat di dunia setelah Cina, India, dan Amerika. Peningkatan pengguna smartphone juga terjadi di provinsi Sulawesi Selatan di mana pengguna aktif internet mencapai 44% dan Kota Makassar pengguna tertinggi ke dua di Indonesia setelah DKI Jakarta (Kominfo RI, 2018).

Salah satu penggunaan internet adalah mengakses media sosial. Penggunaan media sosial dikalangan remaja dan orang dewasa muda hampir universal, data menunjukkan penggunaan internet setiap hari dan sekitar 24% dilaporkan menggunakan internet hampir terus-menerus.

Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan melalui metode media sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan sehingga dapat digunakan (Hayat, 2017).

Dengan bantuan *smartphone* dan internet memudahkan seseorang mendapatkan informasi tanpa batas, baik informasi positif maupun negatif sehingga perlu untuk selektif dalam menerima informasi (Sampurno, Tri, & Islam, 2020). Beberapa penelitian dengan menggunakan metode media sosial ini terbukti efektif dalam meningkatkan status kesehatan masyarakat. Dengan menggunakan internet dan *smartphone* membuka peluang untuk lebih mudah dan efektif bagi praktisi kesehatan dalam menyampaikan informasi kesehatan (Ekadinata & Widyadana, 2017).

Penelitian lainnya menyatakan bahwa adanya perbedaan sikap, pengetahuan, motivasi dan tindakan ibu hamil terhadap perilaku mengkonsumsi tablet Fe setelah memperoleh intervensi melalui sms pengingat (Yani, Suriah, & Jafar, 2017). Dalam penelitian serupa menggunakan intervensi media audio visual menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap kepatuhan konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil (Jannah, Nengah, & Murni, 2019).

WhatsApp merupakan media edukasi yang efektif seperti pengiriman pesan bergambar memiliki rerata pengetahuan dan kepuasan lebih tinggi dibandingkan teks (Ekadinata & Widyadana, 2017). Keunggulan fasilitas yang ditawarkan oleh aplikasi *WhatsApp* adalah dapat mengirim teks, foto/gambar, audio, video, group, panggilan suara, panggilan video dan

histori. Hal tersebut menjadi alasan peneliti menggunakan aplikasi *WhatsApp* dengan memadukan intervensi menggunakan teks (pengingat), gambar (flyer) dan group (diskusi).

Meski demikian pendidikan kesehatan dalam jaringan (*daring*) menggunakan *WhatsApp* memiliki kelemahan yaitu adanya kecenderungan pemahaman dan pertanyaan dari responden menyimpang dari apa yang dibahas, responden ada yang sangat percaya diri dan menguasai forum namun ada juga yang pasif dan bergantung pada lainnya sehingga komunikasi tanpa tatap muka ini membutuhkan waktu lebih banyak dalam proses penerapannya (Pressman, 2005).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul penelitian “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Media Sosial *WhatsApp* Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe pada Ibu Hamil Di Puskesmas Bajoe Kabupaten Bone Sulawesi Selatan”.

B. Rumusan Masalah

Kecenderungan angka kejadian anemia dalam tiga tahun terakhir masih cukup tinggi meski tablet Fe sudah distribusikan pada seluruh ibu hamil di wilayah kerja PKM Bajoe sejak tahun 2017 sampai dengan tahun 2020. Ini menunjukkan kemungkinan rendahnya kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil, maka dianggap perlu untuk melihat “Apakah terdapat pengaruh intervensi Pendidikan kesehatan melalui media sosial *whatsapp* terhadap peningkatan kepatuhan minum tablet Fe dalam upaya pencegahan dan penanganan anemia pada ibu hamil?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh Pendidikan kesehatan menggunakan media sosial dengan aplikasi *WhatsApp* terhadap pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe.

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media sosial dengan aplikasi *WhatsApp* terhadap pengetahuan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe
- 2) Untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan media sosial dengan aplikasi *WhatsApp* terhadap sikap ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe
- 3) Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan juga sebagai bahan kajian lebih lanjut khususnya mengenai peningkatan kepatuhan minum tablet Fe dalam upaya penanganan dan pencegahan anemia pada ibu hamil

2. Manfaat Institusi

- 1) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pengembangan pengetahuan dan rujukan untuk penelitian selanjutnya.
- 2) Manfaat penelitian ini bagi dinas terkait yang membidangi masalah kesehatan adalah dapat menjadi alternatif dalam memberikan informasi mengenai metode yang mudah, murah dan efektif dalam peningkatan pengetahuan pada ibu hamil dalam upaya pencegahan anemia melalui program pemberian suplemen Tablet Fe

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi informasi tentang pentingnya pencegahan anemia melalui pemberian suplemen Tablet Fe.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Anemia

1. Defenisi Anemia

Anemia adalah kondisi tubuh kekurangan sel darah merah yang baik atau bisa juga disebabkan kondisi sel darah buruk. Dampaknya tubuh akan kekurangan oksigen dan mudah mengalami lemah, letih, lesu, lelah, dan lalai serta tampak pucat. Kondisi anemia bisa berbeda-beda pada tiap orang, bisa berat atau ringan bahkan kadang berlangsung dalam jangka panjang maupun sementara tergantung penyebab dan kondisinya.

Anemia biasa juga disebut kurang darah merupakan kelainan darah atau hematologi yang terjadi ketika kadar hemoglobin (Hb) yang berfungsi mengikat oksigen dalam darah berada di bawah normal. Dikatakan tidak normal jika Hb pada laki-laki dewasa dibawah 14 gram per desiliter dan di bawah 12 gram per desiliter darah bagi perempuan dewasa. Pada kondisi dikatakan anemia berat atau anemia gravis apabila kadar Hb dalam darah kurang dari 8 gram per desiliter.

Kadar hemoglobin dalam darah bervariasi pada tiap orang tergantung umur, jenis kelamin, usia, dan kondisi. Normalnya dalam darah pada anak-anak 11-13 gram per desiliter, laki-laki antara 14-18 gram per desiliter, pada perempuan 12-16 gram per desiliter, dan ibu hamil 11 gram per desiliter.

2. Penyebab dan Jenis Anemia

Anemia secara umum disebabkan oleh :

- a. Kurangnya produksi sel darah merah
- b. Kondisi yang menyebabkan darah hilang secara berlebihan
- c. Rusaknya sel darah merah sebelum waktunya

Sedangkan berdasarkan penyebabnya anemia dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi

Kondisi kurangnya zat besi menyebabkan tubuh tidak dapat memproduksi Hb, Hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya asupan makanan yang mengandung zat besi atau tubuh menderita penyakit yang menghambat penyerapaaan zat besi seperti penyakit celiac.

- b. Anemia yang terjadi pada masa kehamilan

Pada masa kehamilannya umumnya kadar Hb ibu hamil cenderung rendah. Padahal di sisi lain ibu hamil sangat membutuhkan kandungan Hb yang cukup untuk menjamin pemenuhan nutrisi bayi terpenuhi. Karenanya ibu hamil harus banyak mengonsumsi zat besi, B12 dan folat sehingga kandungan Hb dalam darah cukup.

- c. Anemia akibat perdarahan

Perdarahan dapat menyebabkan anemia baik perdarahan spontan dan parah maupun perlahan namun dalam waktu yang lama seperti gangguan menstruasi, kanker, perdarahan wasir, bahkan infeksi cacing tambang, dan lainnya.

d. Anemia aplastic

Anemia tipe ini disebabkan gangguan sum-sum tulang belakang sehingga tubuh tidak lagi dapat memproduksi Hb, Hal ini bisa disebabkan paparan zat kimia berbahaya, infeksi, autoimun, efek samping anti biotik dan obat untuk reumstoid arthritis.

e. Anemia hemolitik

Anemia ini terjadi akibat penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Hal itu diturunkan dari orang tua, penyakit kanker darah yang di derita setelah lahir, infeksi bakteri atau virus, auto imun, dan efek samping obat-obatan seperti paracetamol, penicillin, dan anti malaria.

f. Anemia akibat penyakit kronis

Penyakit kronis seperti penyakit crhon, penyakit ginjal, kanker, HIV/AIDS karena paparannya terjadi dalam jangka waktu yang panjang maka dapat mempengaruhi proses pembentukan sel darah merah.

g. Anemia sel sabit

Hal ini disebabkan oleh kelainan gen pada hemoglobin yang menyebabkan bentuknya tidak normal dan lengket sehingga membentuk bulan sabit. Terjadi bila kedua orang tua sama-sama mengalami mutasi genetik yang seperti itu.

h. Thalasemia

Seperti halnya anemia bulan sabit, thalassemia juga disebabkan mutase gen dan diturunkan dari dua orng tua dengan mutasi gen yang kondisinya sama.

3. Gejala Anemia

Gejala anemia bervariasi tergantung penyebab dan kondisi penderitanya. Terkadang gejala tanpa disadari atau diabaikan sehingga semakin parah. Oleh sebab itu harus selalu memeriksakan diri ke pusat layanan kesehatan utamanya yang memiliki riwayat penyakit, kelainan genetik maupun ibu hamil. Meskipun pada ibu hamil normal ketika terjadi penurunan Hb, namun perlu di tanggulangi sebab dapat berpengaruh buruk pada ibu hamil dan janin.

Secara umum gejala anemia berupa :

- a. Lemas dan cepat lelah
- b. Sakit kepala dan pusing
- c. Kulit pucat dan kekuningan
- d. Detak jantung tidak teratur
- e. Nafas pendek
- f. Nyeri dada
- g. Dingin pada kaki dan tangan

Untuk penanganannya tergantung kondisi dan penyebabnya. Ada yang cukup dengan suplemen tablet besi, asam folat, dan vitamin B12 sesuai dosis, atau penghentian konsumsi obat tertentu. Namun ada juga yang harus melalui transfusi darah, pengangkatan empedu, pencangkokan sum-sum tulang belakang atau tindakan medis lainnya.

Pada kehamilan kasus anemia biasanya disebabkan oleh :

- a. Malnutrisi
- b. Kurangnya asupan zat besi
- c. Malabsorpsi
- d. Kehilangan darah banyak akibat persalinan, haid dan lain-lain
- e. Penyakit kronik seperti TBC paru, cacing usus, malaria (Moehtar, 1998)

Pada kehamilan akan terjadi penambahan darah yang biasa disebut hidremia atau hipervolemia, namun sel darah bertambah tidak sebanding dengan plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Sel darah hanya akan bertambah sebesar 18%, Hemoglobin sebesar 19% sedangkan plasma darah meningkat sebesar 30%. Pengenceran darah mulai terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan terus bertambah hingga usia 32 atau 36 minggu. Hal ini bertujuan untuk membantu kerja jantung yang bertambah berat karena sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan payudara. Pada trimester 2 volume plasma akan terus meningkat sebesar 45% hingga 65% dan maksimum pada bulan ke 9 meningkat sekitar 1000 ml, kemudian turun sedikit menjelang aterm kemudian kembali normal 3 bulan setelah partus (Prawiroharjo, 2008).

4. Dampak Anemia

Dampak anemia pada kehamilan, persalinan dan janin :

- 4.1. Bahaya pada saat kehamilanMemungkinkan terjadi abortus
 - 1) Persalinan prematuritas
 - 2) Hambatan tumbuh kembang janin

- 3) Mudah terjadi infeksi
- 4) Ancaman dekompensasi kordis atau payah jantung pada
Hb<6gr%
- 5) Mola hidatidosa (kehamilan anggurr)
- 6) Hiperemesis antepartum
- 7) KPD (ketuban pecah dini)

4.2. Bahaya pada saat persalinan

- 1) Gangguan his-kekuatan mengejan.
- 2) Kala pertama dapat berlangsung lama sehingga terjadi partus terlantar.
- 3) Kala dua berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan kelelahan dan sering membutuhkan tindakan operasi kebidanan.
- 4) Kala uri dapat diikuti retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri (rahim tidak berkontraksi)
- 5) Kala empat terjadi perdarahan postpartum sekunder dan atonia uteri.

4.3. Bahaya pada masa nifas

- 1) Terjadi subinvolusi uteri menimbulkan perdarahan postpartum.
- 2) Memudahkan infeksi puerperium.
- 3) Pengeluaran asi berkurang.
- 4) Terjadi dekompensasi kordis sesaat setelah persalinan.

5) Anemia saat nifas (dibawah 42 jam setelah persalinan).

6) Mudah terjadi infeksi payudara.

4.4. Bahaya pada janin

Anemia dapat berdampak pada janin meski janin bergantung pada ibunya. Hal ini disebabkan karena anemia menghambat kemampuan metabolisme sehingga pertumbuhan dan perkembangan janin akan terganggu.

Gangguan yang dapat terjadi akibat anemia :

- 1) Abortus
- 2) Kematian intrauterine
- 3) Persalinan prematuritas tinggi
- 4) Berat badan lahir rendah (BBLR)
- 5) Kelahiran dengan anemia
- 6) Dapat menyebabkan cacat bawaan
- 7) Bayi mudah terinfeksi bahkan sampai kematian perinatal
- 8) Intelegensia rendah (Manuaba, 1998)

B. Tinjauan Umum Literasi Kesehatan

1. Definisi Literasi Kesehatan

National Institutes of Health (2015) menyatakan bahwa literasi kesehatan mengacu pada informasi dan layanan kesehatan yang didapatkan oleh seseorang dan seberapa baik informasi tersebut dipahami dan digunakan dalam memutuskan solusi untuk masalah kesehatan.

Literasi kesehatan menurut WHO merupakan keterampilan yang dimiliki oleh seseorang dalam memahami dan menggunakan informasi yang didapatkan melalui promosi kesehatan. Literasi kesehatan bukan sekedar kemampuan dalam membaca pamflet atau mengikuti *counselling*.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi literasi kesehatan

Literasi kesehatan yang dimiliki masyarakat dalam sebuah komunitas memiliki tingkatan yang berbeda-beda. Perbedaan tingkat literasi dipengaruhi oleh pengaruh dari beberapa sistem seperti sistem kesehatan, tenaga kesehatan, dan masyarakat itu sendiri. Di dalam diri masyarakat faktor yang mempengaruhi tingkat literasi tersebut adalah usia, budaya, tingkat pengetahuan dan pendidikan (Centers for Disease Control and Prevention, n.d). Berikut merupakan beberapa faktor yang berpengaruh dalam literasi kesehatan:

1) Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam literasi kesehatan. Hal ini dipengaruhi adanya penurunan fungsi kognitif pada usia lanjut. Selain itu, terjadi penurunan di beberapa aspek kehidupan pada usia lanjut seperti ketajaman penglihatan dan kesehatan yang mulai menurun (DW, et.al, 2000). Berkurangnya kemampuan pada usia lanjut menunjukkan bahwa pasien yang lebih tua memiliki kebutuhan yang lebih besar untuk intervensi literasi kesehatan. Hal inilah yang harus diperhatikan oleh penyedia layanan kesehatan (Kaphingst, et.al, 2014).

2) Budaya

Literasi kesehatan dan literasi budaya mempengaruhi hasil dari upaya peningkatan kesehatan. Budaya dapat membantu dalam menyediakan informasi yang sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai masyarakat dalam kesehatannya. Hubungan antara budaya dan literasi kesehatan akan memberikan sebuah perubahan yang berarti dalam literasi kesehatan seperti kemampuan masyarakat dalam mengetahui, memahami, dan membuat keputusan berdasarkan data yang mereka dapatkan mengenai kesehatan (Nielsen-Bohlman, 2004)

Konteks budaya ditransformasikan ke dalam bahasa yang mempengaruhi tiga faktor penentu derajat kesehatan yang penting: pengetahuan, pemahaman, dan pengambilan keputusan. Kelompok budaya yang berbeda menciptakan kreatifitas yang harus dipertimbangkan dalam pendekatan yang kompeten secara budaya untuk menerapkan intervensi guna mempromosikan literasi kesehatan. Dengan demikian, tujuan dari promosi literasi kesehatan dapat kita capai (Nielsen-Bohlman, 2004)

Bahasa merupakan hal yang menjadi perhatian penting dalam pelayanan kesehatan khususnya pendidikan kesehatan. Masyarakat majemuk dengan tingkat literasi yang rendah berasal dari penutur bahasa yang beragam. Masyarakat dengan literasi rendah membutuhkan bantuan bahasa yang baik dan mudah dimengerti dalam menerima pelayanan dan pendidikan kesehatan. Dalam beberapa keadaan, penggunaan bahasa

yang sesuai dengan bahasa lokal bukan hanya dibutuhkan dalam komunikasi dengan masyarakat. Namun, informasi kesehatan dalam bentuk tulisan juga membutuhkan bahasa yang digunakan oleh masyarakat dengan literasi rendah (Nielsen-Bohlman, 2004).

3) Pendidikan

Masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi cenderung memiliki kesehatan dan kesejahteraan yang lebih baik. Pendidikan merupakan mekanisme penting untuk meningkatkan literasi kesehatan dalam hal memahami upaya perawatan dan pencegahan dari suatu gangguan penyakit. Masyarakat dengan tingkat pendidikan ini memanfaatkan penyediaan layanan kesehatan dengan baik dalam upaya menjaga status kesehatan. Selain itu, pendidikan memberikan akses yang lebih besar dalam menerima informasi kesehatan melalui kegiatan penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang sering dilakukan di sarana pendidikan (Feinstein, Ricardo, & Ander, 2006).

4) Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat literasi seseorang. Jenis kelamin mempengaruhi tingkat paparan terhadap risiko kesehatan, akses terhadap informasi dan layanan kesehatan, tingkat kesehatan dan pengaruh sosial ekonomi bagi masalah kesehatan. Ketidaksetaraan gender dalam kesehatan berpengaruh terhadap sistem kesehatan, dan promosi kesehatan serta pencegahan penyakit. Pada laporan ini menyebutkan bahwa tingkat literasi kesehatan laki-laki bergantung pada hubungan sosialnya,

sementara untuk perempuan lebih kepada proses pemahaman dan kemampuan membaca serta mencari informasi (Keib, Romotzky, & Wotjacki, 2016).

5) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan saat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang atau perilaku kesehatan yang akan mempengaruhi tingkat kesehatan seseorang (Wawan & M, 2010).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif ada 6 tingkatan yaitu:

a. Mengetahui

Mengetahui diartikan sebagai suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu mengetahui merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

b. Memahami

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

c. Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi diartikan sebagai penerapan konsep ke dalam kehidupan nyata.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan dan sebagainya.

e. Sintesis

Sintesis diartikan sebagai suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis adalah kemampuan untuk menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut Arikunto dalam (Wawan & M, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu:

Baik : Hasil presentase 76%-100%

Cukup : Hasil presentase 56%-75%

Kurang : Hasil presentase < 56%

Dalam pengukuran pengetahuan dapat digunakan terlebih dahulu pengukuran literasi kesehatan untuk menentukan tingkatan literasi yang juga dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan.

C. Metode Pendidikan Kesehatan

1. Definisi pendidikan kesehatan

WHO mendefinisikan pendidikan kesehatan sebagai upaya memperbaiki tingkat kesehatan dan pengetahuan masyarakat melalui proses pembelajaran. Promosi atau pendidikan kesehatan yang baik semestinya dilengkapi dengan upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku, bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan. Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan program-program yang dirancang untuk membawa perubahan

perilaku baik di dalam diri masyarakat itu sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (Notoatmodjo S. , 2007)

2. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan menurut Green L dalam K (2016) terdiri dari 3 tingkatan yaitu:

1) Tujuan program

Tujuan program merupakan hal-hal yang akan dicapai dalam waktu tertentu yang berhubungan dengan status kesehatan masyarakat.

2) Tujuan pendidikan

Tujuan pendidikan merupakan gambaran dari perilaku yang berubah dalam masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang ada.

3) Tujuan perilaku

Tujuan perilaku merupakan pendidikan atau pembelajaran yang harus tercapai. Tujuan ini berhubungan dengan pengetahuan dan sikap masyarakat.

3. Strategi Pendidikan Kesehatan

1) Strategi promosi kesehatan menurut WHO

Strategi promosi kesehatan menurut WHO meliputi 3 hal yaitu:

a. Advokasi

Advokasi digunakan dengan tujuan pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial digunakan dengan tujuan pendidikan kesehatan mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat.

c. Pemberdayaan masyarakat

Pemberdayaan masyarakat digunakan dengan tujuan masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya.

4. Metode pendidikan kesehatan

Metode dan teknik promosi kesehatan menurut Notoatmodjo S. , 2012 berdasarkan sasaran di bagi menjadi 3 yaitu:

a. Metode individual

Metode ini digunakan apabila promotor kesehatan dan kliennya dapat berkomunikasi langsung, baik bertatap muka maupun melalui sarana komunikasi lainnya. Metode dan teknik individual yang terkenal adalah *counselling*.

b. Metode kelompok

Metode ini digunakan untuk sasaran kelompok yang dibagi menjadi dua, yaitu kelompok kecil yang terdiri dari 6 sampai 15 orang dan kelompok besar yang terdiri dari 15 sampai 30 orang. Metode pada kelompok kecil dan besar juga dibedakan, yaitu:

a) Kelompok kecil

Metode yang digunakan adalah diskusi kelompok, metode curah pendapat, bola salju, bermain peran, metode permainan simulasi dan sebagainya.

b) Kelompok besar

Metode yang digunakan adalah metode ceramah yang diikuti atau tanpa diikuti tanya jawab, seminar loka karya dan sebagainya.

c) Metode massal

Metode ini digunakan apabila sasaran dari pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah massal atau publik. Metode yang sering digunakan berupa ceramah umum, penggunaan media massa elektronik seperti radio dan televisi, penggunaan media cetak, dan penggunaan media di luar ruangan seperti spanduk.

1) Metode Pendidikan Kesehatan berdasarkan jenis komunikasi (Huriah, 2016) dibagi menjadi :

a. Metode Didaktik

Pada metode ini menggunakan komunikasi satu arah, yang aktif hanyalah yang memberikan informasi sedangkan penerima informasi bersifat pasif dan tidak diberi kesempatan untuk memberikan pertanyaan atau tanggapan. Metode didaktik dibagi dua yaitu :

a) Langsung contohnya ceramah

b) Tidak langsung contohnya pemberian informasi melalui media baik media cetak (poster, surat kabar, buletin, surat kabar, dan lainnya) maupun media elektronik (radio, televisi)

b. Metode Sokratik

Metode Sokratik adalah metode dalam pendidikan kesehatan yang membuka komunikasi dua arah sehingga penerima informasi mendapat kesempatan untuk bertanya maupun menanggapi informasi yang diterima bahkan ikut berkontribusi aktif dalam proses pemberian informasi. Metode sokratik juga dibagi menjadi dua yaitu :

a) Langsung

Contohnya diskusi, curah pendapat, demonstrasi, bermain peran, simposium, studi kasus dan lainnya.

b) Tidak langsung

Contohnya pemberian informasi melalui telepon, telekomferensi.

D. Jenis-jenis Media Pemberian Pendidikan Kesehatan

Media merupakan alat peraga dalam promosi kesehatan atau dapat dikatakan sebagai alat bantu promosi kesehatan. Media kesehatan ini dapat dilihat, didengar, diraba, dirasa atau dicium dengan tujuan memudahkan komunikasi antara petugas kesehatan dan masyarakat (Kholid, 2015).

a. Jenis media ditinjau dari bentuknya

Bedasarkan bentuknya terdapat berbagai jenis media pembelajaran, yaitu:

- i. Media visual seperti grafik, diagram, display dan model
- ii. Media auditif seperti radio, *tape recorder*, laboratorium Bahasa dan sejenisnya

- iii. *Projected still media* seperti slide, *over head projector* (OHP), *in focus* dan sejenisnya
- iv. *Projected motion media* seperti film, televisi, video, computer dan sejenisnya

b. Jenis media menurut Robert Heinich

Robert Heinich dalam (Kholid, 2015) mengemukakan bahwa macam-macam media yang digunakan dalam proses pembelajaran sebagai berikut:

- i. Media nonproyeksi seperti foto, diagram, display dan model
- ii. Media proyeksi seperti slide, *overhead transparency* (OHT), proyeksi computer
- iii. Media audio seperti kaset dan *compact disc* (CD)
- iv. Media bergerak seperti video dan film
- v. Pembelajaran yang dimediasi computer
- vi. Multimedia dan hypermedia berbasis computer
- vii. Media seperti radio dan televisi digunakan untuk pembelajaran jarak jauh.

E. Tinjauan Umum Metode Aplikasi Sosial Media *WhatsApp*

1. Aplikasi *WhatsApp*

Di era digital ini, Internet memberikan akses seluas-luasnya bagi masyarakat global. Dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, memudahkan orang untuk mengakses kejadian, situasi dan kondisi di wilayah lain bahkan seluruh dunia dalam waktu bersamaan. Untuk saling berkomunikasi

dan bertukar informasi nyaris tidak lagi terbatas ruang dan waktu tanpa harus berkunjung dan bertatap muka langsung (Rahmawati, 2018).

Smartphone menjadi bagian dari perkembangan tersebut yang erat dengan penggunaan media sosial. Ada banyak jejaring media sosial yang tersedia saat ini seperti facebook, twitter, Instagram, *WhatsApp*, dan sebagainya yang memberi kemudahan akses komunikasi (Arifin, 2015).

Dengan semakin populernya media sosial membuat pendidik kesehatan memandang berbeda pada bentuk komunikasi kesehatan pada audiens. Meski pada dasarnya pendidik kesehatan sudah menggunakan media sosial untuk kepentingan pribadi, namun perlu diawasi perkembangan penggunaan media sosial sebagai media Pendidikan kesehatan. Hal itu disebabkan oleh kemungkinan munculnya dampak negatif seperti kecemasan dan lainnya (Hanson, West, Neiger, & Th, 2011).

Sejak tahun 2010 diperkenalkan instagram dan *WhatsApp* yang kemudian menjadi media sosial terpopuler saat ini. Aplikasi berbagi foto dan olah pesan merupakan revolusi seluler dengan mengubah cara teks menjadi informasi audio dan visual yang disebarluaskan dalam jejaring komunikasi. Hal ini bisa dimanfaatkan oleh dunia kesehatan dan layanan kesehatan, termasuk promosi kesehatan. (Boulos, Glustini, & wheeler, 2016).

Dalam beberapa penelitian dikatakan bahwa media sosial menjadi sumber peningkatan aspek kognitif sampai keterampilan di bidang kesehatan. Di era teknologi internet dan media sosial memiliki peran yang sangat besar dalam penyebarluasan informasi kesehatan. Terlebih lagi media sosial mudah

untuk digunakan untuk mengirim pesan, foto, video, panggilan suara, panggilan video hingga wadah informasi komunikasi dalam suatu kelompok (Ekadinata & Widyadana, 2017).

Kriteria yang menjadi penyebab masyarakat percaya dengan informasi kesehatan yang diterima adalah karena pesan yang diterima jelas, masuk akal, sesuai pengalaman, sesuai referensi, menakutkan, panjang, detail, dan pesan singkat (Rahmawati, 2018). Karena itu bila pendidik kesehatan tak memanfaatkan media sosial dalam proses pembagian informasinya berarti mereka telah kehilangan sebagian peluang untuk membangun hubungan dengan audiensnya (Hanson, West, Neiger, & Th, 2011).

Sebagai salah satu aplikasi media sosial terpopuler saat ini, *WhatsApp* memfokuskan pada komunikasi dengan biaya sangat murah. Dengan kecanggihannya banyak mengambil alih penggunaan telepon dan SMS. Selain itu *WhatsApp* memberi layanan komunikasi bertatap muka secara langsung melalui video call (Aisyah, 2018).

2. Layanan aplikasi *WhatsApp*

Selain itu *WhatsApp* memberi layanan dengan mengkolaborasikan pembelajaran pedagogi, teknologi, sosial dengan fitur *WhatsApp* group. Choki Barhomi (2015):

- 1) *WhatsApp* group memberikan fasilitas pembelajaran secara kolaboratif dan kolaboratif secara online tanpa membatasi tempat.
- 2) *WhatsApp* group merupakan aplikasi gratis yang mudah digunakan.

- 3) *WhatsApp* group dapat digunakan untuk berbagi komentar, tulisan, gambar, video, suara dan dokumen.
- 4) *WhatsApp* group memberikan kemudahan untuk menyebarluaskan pengumuman maupun mempublikasikan karyanya.
- 5) Informasi dan pengetahuan dapat dengan mudah dibuat dan disebarluaskan melalui berbagai fitur *WhatsApp* group. (Hayat, 2017)

F. Tinjauan Umum Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe

Hasil akhir dari perubahan perilaku adalah kepatuhan yang lahir dari peningkatan pengetahuan seseorang. Bermula dari pengetahuan yang baik seseorang akan merubah sikap berdasarkan pengetahuan baru yang dimilikinya tersebut. Selanjutnya seseorang akan merubah perilakunya dengan terlebih dahulu melihat manfaat apa yang akan dia dapatkan dari perubahan perilaku tersebut (Notoatmodjo, 2005).

Hal tersebut sejalan dengan ibu hamil yang telah mengetahui manfaat dari tablet Fe bagi kesehatan diri dan janinnya. Karena tahu dan melihat itu bermanfaat maka akan tumbuh rasa membutuhkan sehingga muncul kepatuhan untuk mengkonsumsi tablet Fe. Untuk menilai kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe dapat dilihat dari:

- a. Perubahan warna pada tinja ibu hamil yang rutin mengkonsumsi tablet Fe akan berubah menjadi kehitaman
- b. Ibu hamil diminta untuk membawa kemasan tablet Fe untuk diperlihatkan pada petugas

- c. Melakukan survey secara teratur untuk melihat kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe (Depkes, 2005).

Teori Musocal Block mengatakan bahwa untuk memaksimalkan penyerapan dan penyimpanan cadangan zat besi konsumsi suplemen sebaiknya diberikan dalam jangka waktu yang lama dengan dosis yang rendah dari pada pemberian dengan dosis tinggi dalam waktu singkat (Lila, 1992) Karenanya dianjurkan pada ibu hamil untuk rutin mengkonsumsi tablet Fe selama hamil atau minimal 90 tablet dengan tetap memperhatikan asupan makanannya.

Dalam tablet Fe mengandung 60mg elemen iron dan 0,25% asam folat yang diminum setiap hari dengan hitungan mengkonsumsi 90 tablet cukup untuk memenuhi kebutuhan ibu hamil (Depkes, 2015). Pemberian tablet Fe merupakan solusi untuk mengatasi tingginya tingkat defisiensi zat besi di negara berkembang terutama pada kelompok berisiko anemia seperti ibu hamil (Cook & Reddy, 2015).

G. Landasan Teori

Ada banyak teori tentang kepatuhan namun teori yang paling relevan adalah teori Laurence Green (1980). Teori ini mengatakan bahwa ada tiga faktor yang menentukan perilaku seseorang. Faktor tersebut adalah :

- a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*) adalah faktor yang mempermudah pembentukan perilaku seseorang. Contoh : pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosiodemografi lainnya.

- b. Faktor Pendorong (*Enabling Factors*) adalah faktor yang memungkinkan seseorang merubah perilakunya. Contoh: lingkungan fisik, sarana kesehatan, terjangkaunya fasilitas dan sumber kesehatan
- c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*) adalah faktor yang dapat memperkuat sikap dan perilaku seseorang. Contoh: petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kelompok referensi.

Rumus Teori Lawrence Green

$$B = f (PF, EF, RF)$$

B = Behavior

F = Fungsi

PF = Predisposing Factors (Faktor Predisposisi)

EF = Enabling Factors (Faktor Pendorong)

RF = Reinforcing Factors (Faktor Penguat)

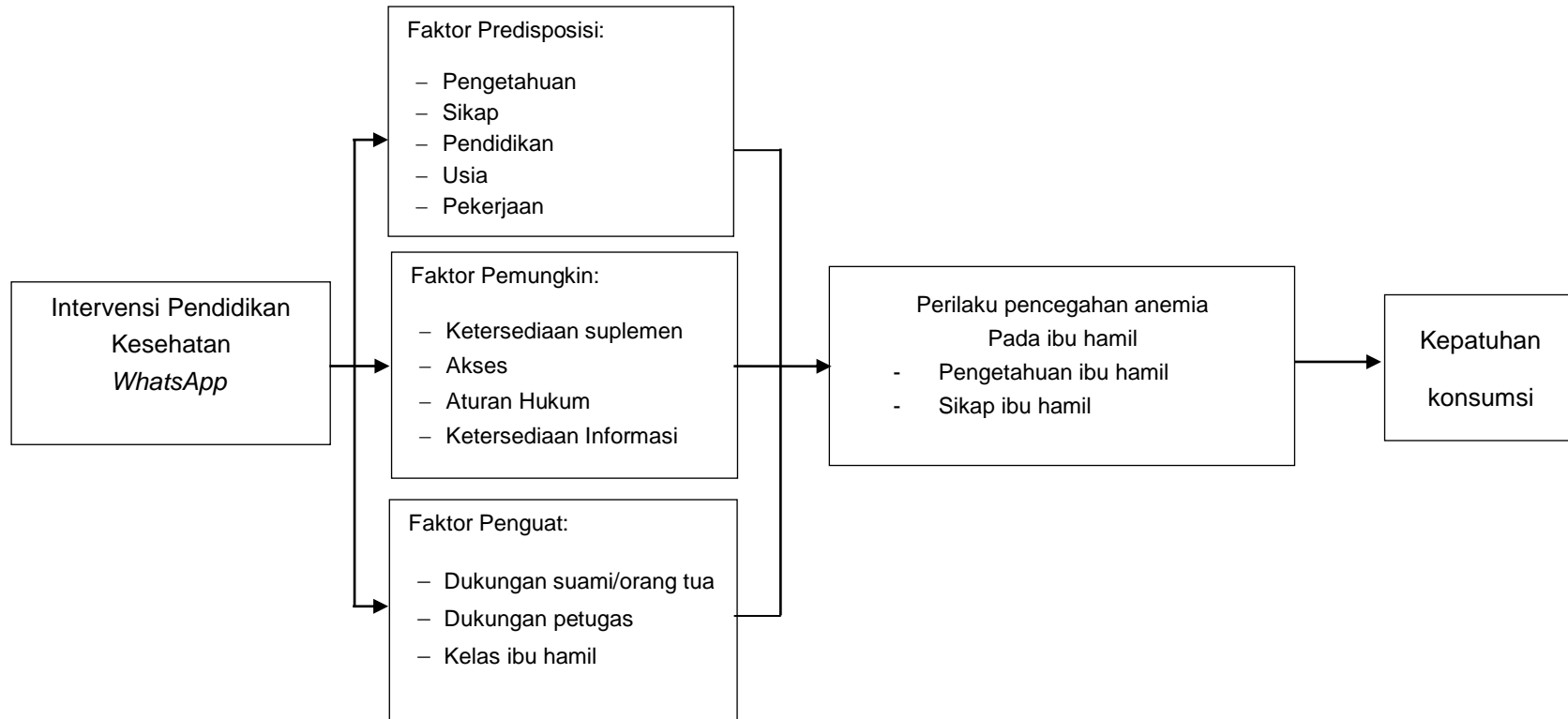
(Induniasih & Ratna, 2019)

Berdasarkan teori *Precede-Proceed Model* dari Lawrence Green menganalisa perilaku manusia dari segi kesehatan. Jika dihubungkan dengan anemia dan kepatuhan konsumsi tablet Fe, maka faktor predisposisi yaitu pengetahuan, sikap, pendidikan, umur, dan pekerjaan. Faktor pemungkin seperti sumber daya, akses, arahan, aturan/hukum dan keterampilan. Faktor penguat yaitu ketersediaan informasi, peran pihak perusahaan/koperasi, dukungan pasangan (istri/pacar) dan dukungan petugas kesehatan (Irwan & Abudi, 2017)

H. Kerangka Teori

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan pada tinjauan pustaka, maka dapat diidentifikasi variabel independen. Intervensi pendidikan kesehatan berupa aplikasi *WhatsApp* diperlukan oleh ibu hamil untuk mengerti dan memahami tentang anemia dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe.

Kerangka Teori

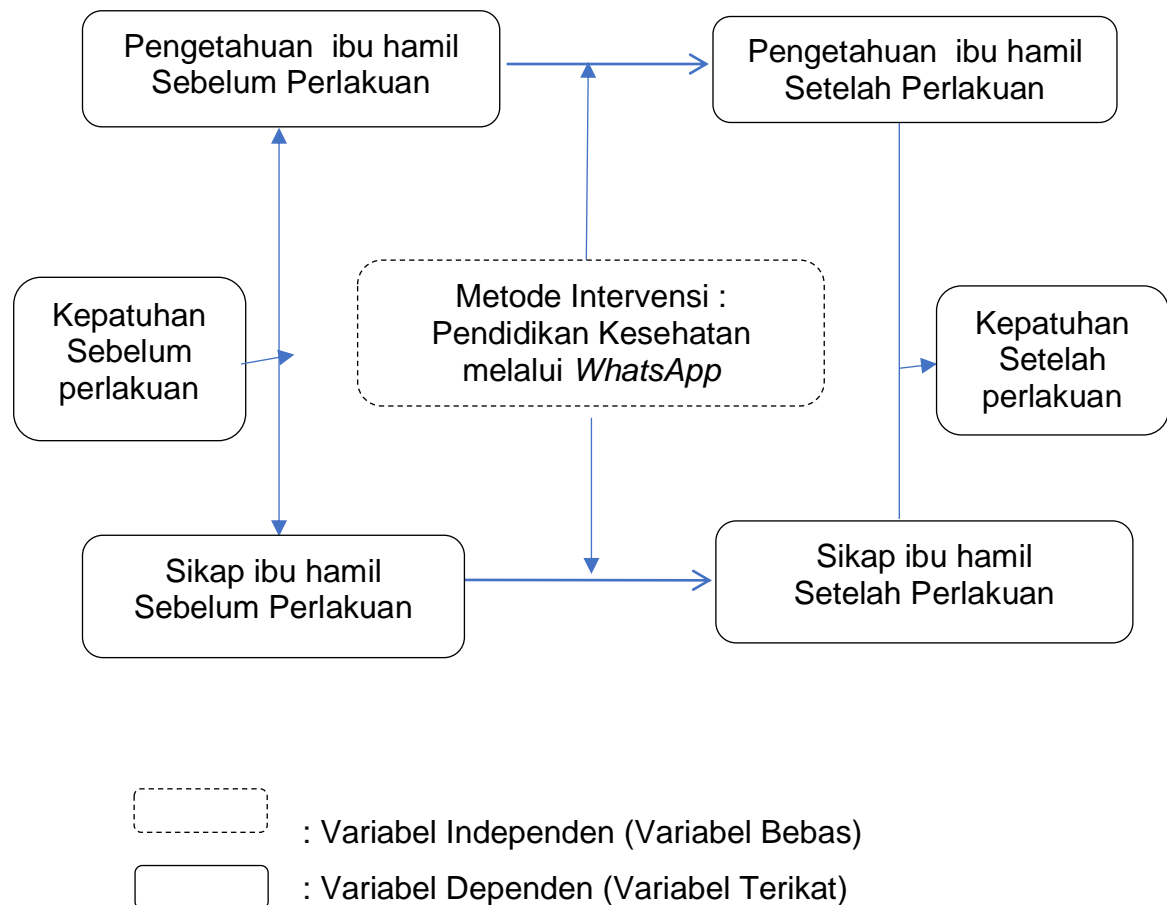


Gambar 2.1. Kerangka Teori Modifikasi Lawrence Green

Sumber: Teori Precede-Proceed Model Lawrence Green (1980)

I. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan antara konsep satu dengan lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara detail tentang suatu topik akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari ilmu/teori yang digunakan sebagai landasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2.2. Kerangka Konsep Penelitian

J. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Definisi operasional yang dimaksud adalah variabel yang diberikan batasan menyangkut semua dimensi yang menyusun variabel yang memungkinkan untuk dilakukan pengukuran.

1. Pengetahuan

Dalam penelitian ini adalah pemahaman ibu hamil terhadap anemia untuk meningkatkan kepatuhan konsumsi tablet Fe. Pengukuran diukur dengan skala Guttman terkait anemia yang dimodifikasi dan disusun oleh peneliti serta kuesioner divalidasi dengan 20 item pertanyaan dan diberi skor satu (1) untuk setiap jawaban salah dan diberi skor dua (2) untuk setiap jawaban yang benar sedangkan jawaban tidak tahu diberi skor nol (0). Selanjutnya menjumlahkan jawaban responden untuk mengetahui skor total yang diperoleh setiap responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi melalui aplikasi *WhatsApp*.

Hasil pengukuran:

Skor tertinggi : $20 \times 2 = 40 = 100\%$

Skor terendah : $20 \times 0 = 0 = 0\%$

Range : $100\% - 0\% = 100\%$

Interval : $\text{Range/Kategori} = 100\%/3 = 33,33\% \approx 34\%$

Skala ukur uji : Rasio

Kriteria objektif :

1. Baik, jika nilainya $> 68\%$ (nilai 27-40)
2. Cukup, jika total skor 34-68% (nilai 14-26)

3. Kurang, jika total skor < 34% (nilai 0-13)

2. Sikap

Dalam penelitian ini adalah tanggapan responden terhadap tablet Fe yang meliputi sikap dalam mengkonsumsi tablet Fe. Sikap responden diukur berdasarkan skala likert terkait dengan konsumsi tablet Fe atau makanan yang mengandung zat besi lainnya yang diukur dengan 20 item pertanyaan. Selanjutnya menjumlahkan jawaban responden untuk mengetahui skor total yang diperoleh setiap responden. Pengukuran pengetahuan dilakukan sebelum dan sesudah intervensi permainan simulasi dan pendidikan kesehatan dalam aplikasi *WhatsApp*. Diukur dengan kuesioner bentuk checklist yang terdiri dari 20 item. Skoring dengan skala likert (Sugiyono, 2012).

Pernyataan positif:	Pernyataan negatif:
4 Sangat setuju	1 Sangat setuju
3 Setuju	2 Setuju
2 Tidak setuju	3 Tidak setuju
1 Sangat tidak setuju	4 Sangat tidak setuju

Hasil pengukuran:

Skor tertinggi	:	$20 \times 4 = 80 = 100\%$
Skor terendah	:	$20 \times 1 = 20 = 25\%$
Range	:	$100\% - 25\% = 75\%$
Interval	:	$\text{Range/Kategori} = 75\% / 3 = 25\%$

Skala ukur uji: Rasio

Kriteria objektif:

1. Baik, jika nilainya > 75% (skor total 56-80)
2. Cukup, jika total skor 50-75% (skor total 40-55)
3. Kurang, jika total skor < 50% (skor total 20-39)

3. Kepatuhan

Untuk mengukur tingkat kepatuhan dilakukan dengan cara pengukuran yaitu metode *pill count* yaitu dengan cara menghitung sisa tablet Fe yang seharusnya dikonsumsi oleh ibu hamil. Cara menghitungnya dengan cara mendatangi rumah ibu hamil dan menghitung jumlah sisa tablet Fe. Kategori kepatuhan:

Patuh : Dikategorikan patuh apabila hasil pengukuran kepatuhan *pill count* $\geq 80\%$

Tidak Patuh : Dikategorikan patuh apabila hasil pengukuran kepatuhan *pill count* $< 80\%$

4. Metode pendidikan kesehatan dalam aplikasi *WhatsApp*.

WhatsApp merupakan salah satu aplikasi pesan seluler lintas platform yang memungkinkan kita untuk bertukar pesan tanpa harus membayar sms. Dengan menggunakan *WhatsApp* kita terbebas dari biaya sms dan telepon. Hanya dengan paket data maka kita bisa mengakses

semua fitur-fitur yang terdapat pada aplikasi *WhatsApp* tersebut. Fitur-fitur pada *WhatsApp* tersebutlah yang diterima oleh responden sebagai stimulus dan diorganisir sehingga menimbulkan respon terhadap

pengetahuan dan sikap. Pemberian intervensi pendidikan kesehatan dalam aplikasi *WhatsApp* dibuat dalam bentuk video slide dan flyer diberikan secara bertahap.

Langkah yang dilakukan dalam pengembangan media (Notoatmodjo S. , 2010) adalah:

1. Membuat desain media yang dibutuhkan
2. Melakukan uji coba terhadap media yang dibuat
3. Melakukan revisi bila diperlukan serta finalisasi media.

K. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini adalah secara umum pernyataan yang merupakan hipotesa alternative (H_a) sebagai berikut:

1. Ada perbedaan pengetahuan sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe
2. Ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah intervensi pendidikan kesehatan pada ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe
3. Ada perbedaan pengetahuan, sikap dan kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet Fe antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol