

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anemia

1. Pengertian

Anemia yang dalam bahasa Yunani berarti tanpa darah, adalah penyakit kurang darah yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Jika kadar hemoglobin kurang dari 14 g/dl dan eritrosit kurang dari 41% pada pria, maka pria tersebut dikatakan anemia. Demikian pula pada wanita, wanita yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl dan eritrosit kurang dari 37%, maka wanita itu dikatakan anemia (Priyanti, dkk, 2020).

Anemia merupakan suatu keadaan saat jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah Hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk seluruh kebutuhan fisiologis tubuh (Kemenkes RI, 2018). Anemia diartikan sebagai suatu keadaan kadar hemoglobin (Hb) di dalam darah lebih rendah atau lebih kecil daripada nilai normal untuk kelompok orang menurut umur dan jenis kelamin. Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal karena ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya untuk mempertahankan kadar atau jumlah hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu.

Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah $<11\text{g\%}$ pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb $<10,5$

g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan. Selama kehamilan, ibu hamil mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Sehingga berakibat, frekuensi anemia pada ibu hamil cukup tinggi (Kemenkes RI, 2018).

B. Anemia Pada Ibu Hamil

1. Pengertian

Kehamilan adalah peristiwa yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Kehamilan merupakan suatu perubahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh di dalam rahim, dan selanjutnya dapat dijelaskan pada tingkat pertumbuhan dan besarnya janin sesuai kehamilan, setiap dilakukannya pemeriksaan kehamilan. Ditinjau dari umur kehamilan, maka kehamilan terbagi menjadi kehamilan trimester I, trimester II, dan trimester III dengan rincian trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40). Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi, menurut WHO kejadian anemia hamil berkisar antara 20 % sampai dengan 89 % dengan menetapkan Hb 11 gr % sebagai dasarnya. Hb 9 – 10 gr % disebut anemia ringan. Hb 7 – 8 gr % disebut anemia sedang. Hb < 7 gr % disebut anemia berat (Priyanti, dkk, 2020).

Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30 % sampai 40 % yang puncaknya pada kehamilan 32 sampai 34 minggu. Jumlah peningkatan sel darah 18 % sampai 30 % dan hemoglobin sekitar 19 % (Ermawati, 2019). Anemia dalam kehamilan memberi

pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonie uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat ($<4 \text{ gr\%}$) dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian ibu pada persalinan (Priyanti, dkk, 2020).

2. Faktor – faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya anemia dalam kehamilan

a. Umur

Umur atau usia adalah satuan waktu yang mengukur waktu keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati. Pembagian umur ibu dikategorikan sebagai berikut < 20 tahun, $20 - 35$ tahun, > 35 tahun. Berdasarkan usia ibu diatas masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Anemia pada ibu hamil akan diperberat bila hamil pada usia < 20 tahun, karena ibu muda tersebut membutuhkan zat besi lebih banyak untuk keperluan pertumbuhan diri sendiri serta bayi yang dikandungnya. Ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun yaitu 74,1% menderita anemia dan ibu hamil yang berumur $20 - 35$ tahun yaitu 50,5% menderita anemia. Wanita yang berumur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, mempunyai risiko yang tinggi untuk hamil, karena akan membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu hamil maupun janinnya, beresiko mengalami pendarahan dan dapat menyebabkan ibu mengalami anemia.

b. Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Pembagian paritas adalah sebagai berikut Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali, Multigravida adalah seorang wanita yang sudah hamil dua kali atau lebih, Grandemultigravida adalah wanita yang hamil untuk ke empat kalinya atau lebih kendati tidak selalu melahirkan bayi yang hidup pada kehamilan berikutnya. Dalam kehamilan memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah ibu dan membentuk sel darah merah janin serta plasenta. Jika persediaan cadangan zat besi berkurang, maka setiap kehamilan akan menguras persediaan tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan berikutnya, maka makin sering seorang wanita mengalami kehamilan dan melahirkan akan makin banyak kehilangan zat besi dan makin menjadi anemis (Priyanti, dkk, 2020).

Menurut Raswati, dkk (2021) bahwa paritas 2-3 paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal sehingga digolongkan sebagai risiko rendah. Paritas > 3 orang merupakan paritas yang berisiko tinggi untuk terjadinya anemia. Hal ini, karena semakin sering ibu hamil akan mudah terjadi anemia defisiensi zat besi atau semakin tingginya jumlah paritas semakin tinggi pula risiko anemia. Adanya kecenderungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia

c. KEK (Kekurangan Energi Kronis)

Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kurang Energi Kronis (KEK) Wanita UsiaSubur (WUS). Pengukuran lingkaran

lengan atas (LILA) dapat digunakan untuk tujuan penapisan status gizi Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil KEK adalah ibu hamil yang mempunyai ukuran LILA < 23.5 cm. Deteksi KEK dengan ukuran LILA yang rendah mencerminkan kekurangan energi dan protein dalam intake makanan sehari-hari yang biasanya diiringi juga dengan kekurangan zat gizi lain, diantaranya besi. Dapat diasumsikan bahwa ibu hamil yang menderita KEK berpeluang untuk menderita anemia (Priyanti, dkk, 2020).

Kekurangan Energi Kronis (KEK) merupakan suatu keadaan di mana status gizi seseorang buruk yang disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makronutrien yakni yang diperlukan banyak oleh tubuh dan mikronutrien yang diperlukan sedikit oleh tubuh. Kebutuhan wanita hamil meningkat dari biasanya dan peningkatan jumlah konsumsi makan perlu ditambah terutama konsumsi pangan sumber energi untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin (Rahmaniar, 2013).

Nutrisi yang baik adalah cara terbaik untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan. Makan makanan yang tinggi kandungan zat besi dapat membantu menjaga pasokan zat besi yang diperlukan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Pemberian vitamin agar tubuh memiliki cukup zat besi dan folat dan konsumsi vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi didalam tubuh. Jika mengalami anemia selama kehamilan, dapat diberikan suplemen zat besi atau tablet Fe untuk mencegah terjadinya anemia yang berkelanjutan dan dilakukan pemeriksaan Hb pada kunjungan pertama kehamilan untuk pemeriksaan anemia (Purbadewi dan Yuliana, 2018).

d. Jarak kehamilan

Proporsi kematian terbanyak terjadi pada ibu dengan prioritas 1 – 3 anak dan jika dilihat menurut jarak kehamilan ternyata jarak kurang dari 2 tahun menunjukkan proporsi kematian maternal lebih banyak. Jarak kehamilan yang terlalu dekat menyebabkan ibu mempunyai waktu singkat untuk memulihkan kondisi rahimnya agar bisa kembali ke kondisi sebelumnya. Pada ibu hamil dengan jarak yang terlalu dekat beresiko terjadi anemia dalam kehamilan. Karena cadangan zat besi ibu hamil pulih. Akhirnya berkurang untuk keperluan janin yang dikandungnya (Priyanti, dkk, 2020).

3. Bahaya anemia dalam kehamilan

Pengaruh anemia pada kehamilan. Risiko pada masa antenatal : berat badan kurang, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, anemia pada masa intranatal dapat terjadi tenaga untuk mengedan lemah, perdarahan intranatal, shock, dan masa pascanatal dapat terjadi subinvolusi. Sedangkan komplikasi yang dapat terjadi pada neonatus : *premature*, APGAR skor rendah, gawat janin. Bahaya pada trimester II dan trimester III, anemia dapat menyebabkan terjadinya partus *premature*, perdarahan *antepartum*, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, asfiksia *intrapartum* sampai kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, dan dekompensasi kronis hingga kematian ibu (Priyanti, dkk, 2020).

Anemia pada kehamilan secara langsung disebabkan oleh malnutrisi, kurang zat besi dan penyakit kronis (TB, malaria, cacingan, dan lain-lain). Secara tidak langsung dapat diakibatkan oleh umur ibu waktu hamil, pengetahuan tentang anemia pada kehamilan, paritas, dan lain sebagainya. Ibu hamil yang menderita anemia beresiko terhadap gangguan tumbuh kembang janin bahkan beresiko terhadap persalinan. Oleh

karena itu dengan mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia dapat ditentukan tindakan yang tepat untuk mencegah terjadinya anemia dalam kehamilan (Purbadewi dan Yuliana, 2018).

4. Pelayanan ANC

Berdasarkan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) tahun 2020 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 6 kali. Segera ke dokter atau bidan jika terlambat datang bulan. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:

- a. 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- b. 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
- c. 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu)

Pelayanan yang di berikan pada ibu hamil harus serta memenuhi kriteria 10 T (Kemenkes RI, 2018).

C. Bimbingan dan Konseling (*guidance and counseling*)

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Akhirnya pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya. Dengan kata lain, dengan adanya pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Retnaningtyas, E, 2022).

a. Metode pendidikan individu

- 1) Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*), yaitu ;

- a) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
- b) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
- c) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

2) Wawancara (*Interview*) :

- a) Merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan.
- b) Menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau yang akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian dan kesadaran yang kuat, apabila belum maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode pendidikan kelompok

Metode pendidikan Kelompok harus memperhatikan apakah kelompok itu besar atau kecil, karena metodenya akan lain. Efektifitas metodenya pun akan tergantung pada besarnya sasaran pendidikan (Retnaningtyas, E, 2022).

1) Kelompok besar

- a) Ceramah ; metode yang cocok untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b) Seminar ; hanya cocok untuk sasaran kelompok besar dengan pendidikan menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari satu ahli atau beberapa ahli tentang suatu topik yang dianggap penting dan biasanya dianggap hangat di masyarakat.

2) Kelompok kecil

a. Diskusi kelompok

Dibuat sedemikian rupa sehingga saling berhadapan, pimpinan diskusi/penyuluh duduk diantara peserta agar tidak ada kesan lebih tinggi, tiap kelompok punya kebebasan mengeluarkan pendapat, pimpinan diskusi memberikan pancingan, mengarahkan, dan mengatur sehingga diskusi berjalan hidup dan tak ada dominasi dari salah satu peserta.

b. Curah pendapat (*Brain Storming*)

Merupakan modifikasi diskusi kelompok, dimulai dengan memberikan satu masalah, kemudian peserta memberikan jawaban/tanggapan, tanggapan/jawaban tersebut ditampung dan ditulis dalam *flipchart*/papan tulis, sebelum semuanya mencurahkan pendapat tidak boleh ada komentar dari siapa pun, baru setelah semuanya mengemukakan pendapat, tiap anggota mengomentari, dan akhirnya terjadi diskusi.

c. Bola salju (*Snow Balling*)

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

d. Kelompok kecil-kecil (*Buzz group*)

Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok kecil-kecil, kemudian dilontarkan suatu permasalahan sama/tidak sama dengan kelompok lain, dan masing-masing kelompok

mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya kesimpulan dari tiap kelompok tersebut dan dicari kesimpulannya.

e. Memainkan peranan (*Role Play*)

Beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peranan tertentu untuk memainkan peranan tertentu, misalnya sebagai dokter puskesmas, sebagai perawat atau bidan, dll, sedangkan anggota lainnya sebagai pasien/anggota masyarakat. Mereka memperagakan bagaimana interaksi/komunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

f. Permainan simulasi (*Simulation Game*)

Merupakan gambaran role play dan diskusi kelompok. Pesan-pesan disajikan dalam bentuk permainan seperti permainan monopoli. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli dengan menggunakan dadu, gaco (penunjuk arah), dan papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai nara sumber.

Dari keseluruhan metode tersebut penulis menggunakan metode pendidikan individu yaitu dengan bimbingan dan konseling sebagai metode pendidikan kesehatan yang dilakukan karena lebih efektif dan efisien dapat secara langsung kontak dengan pasien dan menjelaskan permasalahan yang dialami pasien. Kebutuhan akan bimbingan dan konseling sangat dipengaruhi oleh faktor filosofis, psikologis sosial budaya, ilmu pengetahuan dan teknologi, demokratis dalam pendidikan, serta perluasan program pendidikan. Pada dasarnya, bimbingan merupakan upaya pembimbing untuk membantu mengoptimalkan individu. Secara Etimologis, bimbingan dan konseling terdiri atas dua kata yaitu “bimbingan” (terjemahan dari kata “guidance”) dan “konseling” (diadopsi dari kata “counseling”). Dalam praktik

bimbingan dan konseling merupakan satu kesatuan kegiatan yang tidak terpisahkan. Keduanya merupakan bagian yang integral.

1. Pengertian Bimbingan

Secara etimologis kata bimbingan merupakan terjemahan dari kata “guidance” berasal dari kata kerja “to guide” yang mempunyai arti “menunjukkan, membimbing, menuntun ataupun membantu” sesuai dengan istilahnya, maka secara umum bimbingan dapat diartikan sebagai suatu bantuan atau tuntutan bimbingan adalah suatu proses pemberian bantuan oleh seseorang yang memiliki keahlian khusus dalam bidangnya (bimbingan dan penyuluhan) kepada setiap individu secara terus menerus agar individu dapat memahami diri, mengarahkan diri, menyesuaikan atau memecahkan masalah yang dihadapinya sehingga ia dapat merasakan kebahagiaan.

Bimbingan merupakan pertolongan, namun tidak semua pertolongan merupakan bimbingan. Bimbingan dapat diberikan kepada seorang individu atau kelompok dalam arti bahwa bimbingan itu dapat diberikan kepada siapa saja yang membutuhkan tidak dipandang umur, anak anak atau orang dewasa sekalipun dapat menjadi objek dari pada bimbingan, sehingga bimbingan itu diberikan dalam upaya membantu menghindari atau mengatasi kesulitan-kesulitan atau permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh individu ata sekumpulan individu tersebut dapat mencapai kesejahteraan hidupnya. Supaya kesejahteraan hidup dapat dicapai, maka sekolah juga harus mengadakan usaha yang perlu dilaksanakan untuk memelihara dan mempertinggi nilai kesehatan para penghuni sekolah agar peserta didik dapat tumbuh dan berkembang secara optimal, selaras, baik lahir maupun batin baik sebagai individu maupun sebagai bagian dari pada anggota masyarakat.

2. Konseling

Kata “konseling” (counseling) secara etimologis merupakan upaya membantu individu melalui proses interaksi yang bersifat pribadi antara konselor dan konseli agar konseli mampu memahami diri dan lingkungannya, mampu membuat keputusan dan menentukan tujuan berdasarkan nilai yang diyakininya sehingga konseli merasa bahagia dan efektif perilakunya. Konseling merupakan integral dari bimbingan. Konseling juga merupakan salah satu teknik dalam bimbingan. Praktik bimbingan belum dianggap ada jika tidak melakukan konseling. Konseling dilakukan dalam suasana hubungan atau komunikasi yang bersifat individual. Kata “konseling” diadopsi dari bahasa Inggris “counseling” di dalam kamus artinya dikaitkan dengan kata “counsel” mempunyai beberapa arti, diantaranya:

- a. Nasihat (*to abtion counsel*)
- b. Anjuran (*to give counsel*)
- c. Pembicaraan (*to take counsel*)

3. Prinsip Bimbingan dan Konseling

- d) Kontak antara klien dengan petugas lebih intensif.
- e) Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat dikorek dan dibantu penyelesaiannya.
- f) Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku).

D. Defisit Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuam merupakan hasil setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba. Pengetahuan atau ranak kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala, dkk, 2018).

Pengetahuan dalam kamus besar Bahasa Indonesia diartikan segala sesuatu yang diketahui atau segala sesuatu yang berkenaan dengan mata pelajaran. Kategori pengetahuan meliputi kemampuan untuk mengatakan kembali dari ingatan hal – hal khusus dan umum, metode dan proses atau mengingat suatu pola, susunan, gejala atau peristiwa. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang tentang sesuatu.

Berdasarkan definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari oleh panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik.

2. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut (Retnaningtyas, E, 2022). mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

- a. Pengetahuan (*knowledge*) adalah kemampuan seseorang untuk mengingat-ingat kembali (*recall*) atau mengenali kembali tentang nama, istilah, ide, rumus-rumus, dan sebagainya, tanpa mengharapkan kemampuan untuk menggunakannya. Pengetahuan atau ingatan di sebut sebagai proses berfikir yang paling rendah.

- b. Pemahaman (*Comprehension*) adalah kemampuan untuk mengerti atau memahami sesuatu setelah sesuatu itu diketahui dan diingat. Dengan kata lain, memahami adalah mengetahui tentang sesuatu dan dapat melihatnya dari berbagai segi. Seseorang peserta didik dikatakan memahami sesuatu apabila ia dapat memberikan penjelasan atau memberi uraian yang lebih rinci tentang hal itu dengan menggunakan kata-katanya sendiri.
- c. Aplikasi (*Application*) adalah kemampuan menggunakan atau menerapkan materi yang sudah dipelajari pada situasi yang baru dan menyangkut penggunaan aturan dan prinsip. Penerapan merupakan tingkat kemampuan berfikir yang lebih tinggi daripada pemahaman.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah kemampuan untuk merinci atau menguraikan suatu bahan atau keadaan menurut bagian-bagian yang lebih kecil dan mampu memahami hubungan di antara bagian-bagian atau faktor-faktor yang satu dengan faktor-faktor lainnya.
- e. Sintesis (*Synthesis*) Adalah kemampuan berfikir yang merupakan kebalikan dari proses berfikir analisis. Sintesis merupakan suatu proses yang memadukan bagian-bagian atau unsur-unsur secara logis, sehingga menjelma menjadi suatu pola yang berstruktur atau berbentuk pola baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) Adalah merupakan jenjang berpikir paling tinggi dalam ranah kognitif dalam taksonomi Bloom. Penilaian/evaluasi disini merupakan kemampuan untuk membuat pertimbangan terhadap suatu kondisi, misalnya jika seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan maka ia akan mampu memilih satu pilihan yang terbaik sesuai dengan patokan-patokan atau kriteria yang ada.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Ada dua faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi status kesehatan, intelegensi, perhatian, minat, dan bakat. Sedangkan faktor eksternal meliputi keluarga, masyarakat, dan metode pembelajaran. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut. antara lain :

a. Faktor Internal

1) Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi yang akhirnya dapat mempengaruhi seseorang. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3) Umur

Semakin cukup umur individu, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.

4) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

b. Faktor Eksternal

1) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial budaya

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

E. Pentingnya Konsumsi Tablet Tambah Darah Dan Diet Makanan Pada Ibu Hamil

1. Pengertian Zat Besi atau tablet tambah darah

Zat besi merupakan mineral yang diperlukan untuk membentuk hemoglobin atau sel darah merah. Zat besi juga berperan dalam pembentukan mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat pada tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga dapat digunakan untuk sistem pertahanan tubuh (Kementrian Kesehatan, 2018). Kekurangan zat besi selama kehamilan dapat menyebabkan anemia gizi besi. Kebutuhan ibu hamil terhadap zat gizi mikro terutama zat besi (Fe) meningkat selama kehamilan sebesar 200-300% yang digunakan untuk pembentukan plasenta dan sel darah merah. Banyaknya jumlah yang dibutuhkan tidak mungkin tercukupi hanya melalui diet, sehingga suplementasi zat besi (Fe) sangat diperlukan bahkan pada wanita dengan status gizi baik. Tablet besi (Fe) atau tablet tambah darah (TTD) merupakan suplemen yang mengandung zat besi dan folat yang diberikan kepada ibu hamil untuk mencegah anemia gizi besi selama masa

kehamilan yang berfungsi sebagai pembentuk hemoglobin (Hb) dalam darah (Kemeterian Kesehatan, 2018).

2. Kebutuhan zat besi atau tablet tambah darah pada ibu hamil

Selama masa kehamilan kebutuhan wanita akan zat besi meningkat sebesar 200-300%. Zat besi pada masa kehamilan dibutuhkan untuk peningkatan volume darah, menyediakan Fe bagi plasenta, dan menggantikan darah yang hilang selama masa persalinan. Zat besi yang perlu disimpan selama masa kehamilan sekitar 800-1040 mg. Kebutuhan akan zat-zat selama kehamilan meningkat, peningkatan ini ditingkatkan untuk memenuhi kebutuhan janin untuk bertumbuh (pertumbuhan janin memerlukan banyak darah zat besi, pertumbuhan plasenta dan peningkatan volume darah ibu, jumlahnya enzim 1000mg selama hamil (Wigati, Ana dan Noor, 2021).

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester dua dan tiga yaitu sekitar 6,3 mg perhari. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi ini dapat diambil dari cadangan zat besi dan peningkatan adaptif penyerapan zat besi melalui saluran cerna. Apabila cadangan zat besi sangat sedikit atau tidak ada sama sekali sedangkan kandungan dan serapan zat besi dari makanan sedikit, maka pemberian suplemen sangat diperlukan untuk memenuhi kebutuhan zat besi ibu hamil. Trimester I Kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. Trimester II Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan konseptus 115 mg Trimester III Kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg (Wigati, Ana dan Noor, 2021).

Pemberian suplemen tablet Fe disesuaikan sesuai kebutuhan atau usia kehamilan disetiap semesternya, yaitu pada trimester I kebutuhan zat besi ± 1 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah 30-40 mg untuk kebutuhan janin dan hemoglobin. Pada trimester II, kebutuhan zat besi ± 5 mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) dan ditambah kebutuhan hemoglobin 300 mg dan kebutuhan janin 115 mg. Pada trimester III kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan kebutuhan janin 223 mg.

3. Dosis dan cara mengkonsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil

Pemberian tablet tambah darah selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang diinginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60 mg Fe. Setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama (Wigati, Ana dan Noor, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2018) suplemen Fe diberikan pada ibu hamil mengacu pada dosis dan cara yang telah ditentukan, yaitu untuk dosis pencegahan diberikan pada kelompok sasaran tanpa pemeriksaan Hb sebanyak 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,25 mg asam folat) berturut-turut selama minimal 90 hari masa kehamilan dimulai sejak pemeriksaan kehamilan pertama (K1). Dosis pengobatan diberikan bila kadar Hb ≤ 11 gr%, diberikan 3 tablet sehari selama 90 hari kehamilan. Penelitian sebelumnya menunjukan ibu hamil yang rutin mengkonsumsi tablet zat besi yang mengandung 60 mg zat besi / hari (1 tablet / hari), dapat menaikkan kadar Hb sebanyak 1gr/dL perbulan. Penggunaan selama 3 bulan secara konsisten dan adanya keluhan berupa efek samping

membuat kepatuhan mengkonsumsi berpotensi menurun sehingga target bebas anemia pada periode akhir kehamilan tidak tercapai. Hal ini dapat dicegah dengan menerapkan komunikasi efektif dengan materi penekanan pada informasi penting TTD di awal pemberian dan dievaluasi baik pengetahuan maupun kadar Hb setiap bulan (Bakhtiar, dkk, 2021).

Suplemen oral zat besi dapat menyebabkan mual, muntah, kram lambung, nyeri ulu hati, dan konstipasi (kadang-kadang diare). Namun derajat mual yang ditimbulkan oleh setiap preparat tergantung pada jumlah element zat besi yang diserap. Takaran zat besi diatas 60 mg dapat menimbulkan efek samping yang tidak dapat diterima pada ibu hamil sehingga terjadi ketidakpatuhan dalam pemakaian obat jadi tablet zat besi dengan dosis rendah lebih cenderung ditoleransi (dan diminum) dari pada dosisi tinggi (Fauda, dkk, 2019).

4. Diet makanan

Ibu hamil yang mengkonsumsi makanan setiap 100 kalori akan menghasilkan 8-10 mg zat besi. Asupan makanan sebanyak 3 kali sehari akan menghasilkan sekitar 20-25 mg zat besi per hari. Selama masa kehamilan dengan perhitungan 288 hari, ibu hamil akan menghasilkan zat besi sebanyak 100 mg, sehingga ibu hamil masih mengalami kekurangan zat besi (Fauda, dkk, 2019).

Keanekaragaman konsumsi makanan berperan penting dalam membantu meningkatkan penyerapan Fe didalam tubuh. Kehadiran protein hewani, vitamin C, vitamin A, Asam folat, zat gizi mikro lain dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Manfaat lain dari mengkonsumsi makanan sumber zat besi adalah

terpenuhinya kecukupan vitamin A, karena makanan sumber zat besi biasanya juga merupakan sumber vitamin A (Wigati, Ana dan Noor, 2021).

Penyerapan besi dipengaruhi oleh banyak faktor. Protein hewani dan vitamin C meningkatkan penyerapan. Kopi, teh, garam kalsium, magnesium dapat mengikat Fe sehingga mengurangi jumlah serapan. Karena itu sebaiknya tablet Fe ditelan bersamaan dengan makanan yang dapat memperbanyak jumlah serapan, sementara makanan yang mengikat Fe sebaiknya dihindarkan, atau tidak dimakan dalam waktu bersamaan. Disamping itu, penting pula diingat, tambahan besi sebaiknya diperoleh dari makanan (Fauda, dkk, 2019).

Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan. Ibu hamil yang pola makannya sehat bisa mengalami anemia, hal ini bisa terjadi karena banyak faktor yang mempengaruhi bukan hanya pola makannya tetapi ada yang mempengaruhi yaitu tidak mengonsumsi tablet Fe atau sejenis asam folat, tidak mengonsumsi susu kehamilan, hamil pada usia beresiko, kegagalan untuk menyerap zat besi karena minum tea atau kopi, terjadi perdarahan selama kehamilan, janin kembar, pemakaian antasida dapat mengurangi penyerapan zat besi yang dikeluarkan melalui saluran pencernaan menjadi lebih banyak, dan penyakit kronik (Mariana, Wulandari dan Padila, 2018).

Selain pola makan ada beberapa hal yang mempengaruhi ketersediaan zat besi dalam bahan makan salah satunya yaitu cara pengolahan bahan pangan. Cara pengolahan bahan makan dapat mempengaruhi bioavailabilitas zat besi dalam bahan makanan, cara pencucian misalnya dapat melarutkan zat besi dalam air. Selain itu

proses pemanasan bahan makanan juga dapat mempengaruhi kandungan zat besi didalam bahan makanan (Mariana, Wulandari dan Padila, 2018)

Pola makan yang baik selama kehamilan dapat membantu tubuh mengatasi permintaan khusus karena hamil, serta memiliki pengaruh positif pada kesehatan bayi. Pola makan sehat pada ibu hamil adalah makanan yang dikonsumsi oleh ibu hamil harus memiliki jumlah kalori dan zat-zat gizi yang sesuai dengan kebutuhan seperti karbohidrat, lemak, protein, vitamin, mineral, serat dan air (Manuaba, 2015). Pola makan ini dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu kebiasaan, kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi dan alam. Sehingga faktor-faktor yang mengalami pola makan ibu hamil tersebut berpengaruh pada status gizi ibu. Jika pola makan seimbang ini tidak terpenuhi, maka cenderung mengakibatkan anemia saat kehamilannya (Mariana, Wulandari dan Padila, 2018).

5. Kepatuhan serta pentingnya konsumsi tablet tambah darah pada ibu hamil

Kepatuhan minum Fe dapat diartikan bahwa ibu hamil tersebut suka menurut perintah, taat kepada perintah, aturan dari petugas kesehatan dalam meminum Fe sedikitnya satu tablet selama 90 hari atau 90 tablet selama kehamilan, dan ibu hamil dengan kadar Hb kurang dari 11 g% ibu hamil mau dan taat kepada perintah untuk melanjutkan meminum tablet Fe tersebut. Ibu hamil yang diduga anemia (bagian dalam kelopak mata pucat) diberikan 2-3 kali satu tablet Fe per hari serta patuh atau taat menghindari minum teh/kopi atau susu 1 jam setelah dan sesudah makan karena teh, kopi, susu mengganggu penyerapan zat besi (Anggraeni dkk, 2021).

Ketidakpatuhan ibu hamil meminum tablet zat besi dapat memiliki peluang yang lebih besar untuk terkena anemia. Faktor-faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan ibu

hamil dalam mengkonsumsi tablet besi antara lain pengetahuan, sikap, dan efek samping dari tablet besi yang diminumnya. Faktor yang sering dikemukakan oleh ibu hamil ialah ibu hamil merasakan mual setelah mengkonsumsi tablet tambah darah (Bakhtiar, 2021).

Kepatuhan ibu hamil dalam mengkonsumsi tablet tambah darah dapat dilihat dari ketidakpatuhan ibu untuk meminum suplemen besi secara teratur sesuai anjuran petugas kesehatan. Ketentuan cara mengkonsumsi tablet tambah darah, dan frekuensi mengkonsumsi tablet tambah darah per hari juga dapat memengaruhi kepatuhan dalam mengkonsumsi tablet tambah darah. Tablet Tambah darah (TTD) merupakan suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0.25 asam folat. Tablet tambah darah dikonsumsi secara rutin untuk membentuk cadangan besi, sel darah merah serta untuk memenuhi kebutuhan janin pada ibu hamil. Tablet Fe sebaiknya dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe bersamaan dengan vitamin C sebagai bentuk percepatan perbaikan gizi. Penggunaan bentuk tablet dalam program penanggulangan anemia gizi besi masih dipandang sebagai salah satu cara terbaik dan efektif dalam program penanggulangan anemia gizi besi pada ibu hamil (Anggraeni, dkk, 2021).

Menurut penelitian Wigati, Ana dan Noor, (2021) bahwa ibu yang tidak patuh dan menganggap tidak penting mengkonsumsi tablet tambah darah dikarenakan kurangnya pemahaman ibu tentang pentingnya mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sehingga ibu tidak teratur mengkonsumsi tablet Fe. Selain itu juga dikarenakan mereka jenuh minum obat karena harus setiap hari minum dan terkadang lupa.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Pengkajian keperawatan adalah tahap dasar dari seluruh proses keperawatan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien. Berdasarkan format asuhan keperawatan ante natal care yang disusun oleh tim dosen keperawatan maternitas Poltekkes Kemenkes Denpasar, berikut hal-hal yang perlu dikaji :

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab, serta alasan kunjungan (keluhan utama dan keluhan saat dikaji).
- b. Riwayat kesehatan sekarang dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan oleh ibu seperti lemas, mudah lelah saat beraktivitas, pusing, wajah terlihat pucat.
- c. Riwayat kesehatan masa lalu
 - 1) Mengkaji apakah ibu pernah mengalami anemia sebelumnya
 - 2) Mengkaji apakah ibu memiliki riwayat penyakit
- d. Riwayat obstetri dan ginekologi seperti riwayat kehamilan untuk mengetahui Hari pertama haid terakhir (HPHT), riwayat menstruasi seperti kemungkinan menarche, siklus, lama menstruasi, jumlah ganti pembalut perhari, kemungkinan adanya keluhan waktu haid seperti nyeri, sakit kepala, dan mual atau muntah, riwayat pernikahan, serta riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.
- e. Riwayat kehamilan saat ini untuk mengetahui umur kehamilan, tafsiran persalinan,

seberapa sering dilakukan pemeriksaan ANC.

- f. Riwayat keluarga berencana (KB) untuk mengetahui akseptor yang dipakai.
- g. Riwayat penyakit keluarga.
- h. Pola fungsi kesehatan seperti manajemen kesehatan persepsi kesehatan.
- i. Pola metabolik-nutrisi seperti nafsu makan menurun, berat badan, rasa mual yang disertai dengan muntah saat mencium aroma makanan, penyebab mual, kehilangan selera makan, frekuensi mual, dan intensitas mual.
- j. Pola eliminasi, apakah ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih.
- k. Pola istirahat tidur yaitu ibu primigravida biasanya mengalami gangguan tidur. Waktu istirahat yang kurang akan mengakibatkan ketidaknyamanan pada ibu hamil.
- l. Pola aktivitas sehari-hari ibu hamil biasanya mengeluh lemas dan terganggunya aktivitas sehari-hari.
- m. Aspek biologis / fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang perlu atau penting untuk bertahan hidup. Manusia memiliki beberapa kebutuhan : cairan, nutrisi, temperatur, eliminasi, dan seks. Klien sering mengabaikan pentingnya pola pemenuhan cairan dan nutrisi, sehingga perawat mempunyai peran dalam membantu klien memenuhi kebutuhan tersebut.

- n. Data psikologi

Riwayat psikologi sangat penting dikaji agar dapat diketahui keadaan jiwa ibu sehubungan dengan perilaku terhadap kehamilan. Keadaan jiwa ibu yang labil, mudah marah, cemas, takut akan kegagalan persalinan, mudah menangis, sedih,

serta kekecewaan dapat memperberat keadaan. Data yang dikaji antara lain : pola persepsi-kognitif, pola konsep diri-persepsi diri, pola hubungan-peran, pola reproduktif-seksualitas, pola toleransi terhadap stres-koping, serta pola keyakinan-nilai.

o. Aspek Sosial Lingkungan

lingkungan sosial merupakan tempat dimana setiap orang dapat berinteraksi dengan orang lain. Saling bertukar pikiran, curahan hati maupun yang lainnya sehingga orang tersebut merasa dekat dengan kegiatan sosialnya. Contoh aspek sosial disini perawat bisa menyarankan pada keluarga untuk dapat memberikan support. Dengan demikian maka pasien akan merasa dekat dengan lingkungan seperti orang tua, teman dekat, dan kerabat pasien.

p. Aspek Spiritual

Keyakinan Agama & supranatural. Kebutuhan untuk mempertahankan atau mengembalikan keyakinan dan memenuhi kewajiban agama, serta kebutuhan untuk mendapatkan maaf (pengampunan), mencintai, menjalin hubungan penuh rasa percaya pada Tuhan. Kebutuhan spiritual juga dapat memenuhi kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai.

q. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum seperti tanda-tanda vital, tingkat kesadaran dan GCS.

2) Pemeriksaan kepala

Pada pemeriksaan kepala meliputi wajah pucat, lidah kering, chloasma, sklera, konjungtiva, keadaan membrane mukosa (kering/lembab), adanya peningkatan saliva, dan mata cekung.

3) Abdomen

Tinggi fundus dicatat jika pemeriksaan pertama dilakukan pada tahap lanjut kehamilan, pemeriksaan linea striae, pembesaran sesuai UK, kontaksi, gerakan janin, luka bekas operasi, ballotement, pemeriksaan leopold, penurunan kepala, pemeriksaan DJJ dan bising usus.

4) Dada

Pemeriksaan ginekologi dilakukan dengan mula-mula memeriksa payudara untuk menetapkan data dasar tentang keadaan normal. Selama masa kehamilan payudara akan mengalami perubahan. Pemeriksaan payudara yang dilakukan pada pengeluaran asi, tanda dimpling/retraksi, puting menonjol atau tidak, warna areola. Pada pemeriksaan dada juga diperiksa kesehatan jantung dan paru.

5) Ekstremitas atas dan bawah

6) Genitalia dan perineum

Tujuan pemeriksaan genitalia dan perineum pada ibu hamil adalah untuk mengetahui kebersiahn, keputihan, hemorid, dan keputihan.

r. Pemeriksaan laboratorium, seperti pemeriksaan darah lengkap : hematokrit, hemoglobin, golongan darah, HIV test, serta pemeriksaan urine : kadar glukosa, protein.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016). Adapun jenis-jenis diagnosis keperawatan dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Diagnosis aktual

Diagnosis ini menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan pasien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada pasien.

b. Diagnosis risiko

Diagnosis ini menggambarkan respons pasien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan pasien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada pasien, namun pasien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan.

c. Diagnosis promosi kesehatan

Diagnosis ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal.

Adapun diagnosa yang muncul pada ibu hamil anemia adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi dan mengalami penyakit akut (PPNI,2016).

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan hasil perumusan diagnosis keperawatan yang telah ditentukan, dengan penerapan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Rincian tentang intervensi keperawatan Defisit pengetahuan pada ibu hamil anemia dijabarkan dalam bentuk tabel sebagai berikut :

Table 2.1
Rencana Intervensi Keperawatan

No	Standar Keperawatan Indonesia (SDKI)	Diagnosis Kategori :	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1	Defisit Pengetahuan (D.0111) Perilaku Subkategori: Penyuluhan dan Pembelajaran	Definisi : Ketidadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu.	Tingkat Pengetahuan (L.12111) Definisi : Kecukupan informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu	Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan (I.12435) Definisi : Mengajarkan dan memfasilitasi perubahan perilaku yang mendukung kesehatan
	Penyebab :		Kriteria hasil :	Tindakan Observasi
	1. Keterbatasan kognitif		1. Perilaku sesuai anjuran meningkat	1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
	2. Gangguan fungsi kognitif		2. Verbalisasi minat dalam belajar	2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
	3. Kekeliruan mengikuti anjuran		3. Kurang terpapar	3. Jadwalkan
	4. Kurang terpapar			

informasi	3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat	pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
5. Kurang minat dalam belajar		4. Berikan kesempatan untuk bertanya
6. Kurang mampu mengingat	4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat	5. Berikan pujian dan dukungan terhadap usaha positif dan pencapaiannya
7. Ketidak tahuan menemukan sumber informasi		
Gejala dan tanda mayor Subjektif :	5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat	Edukasi
Menanyakan masalah yang dihadapi	6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun	1. Jelaskan penanganan masalah kesehatan
Objektif :	7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	2. Informasikan sumber yang tepat yang tersedia di masyarakat
1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran.	8. Perilaku membaik	3. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan
2. Menunjukan persepsi yang keliru terhadap masalah.		4. Anjurkan mengevaluasi tujuan secara periodik
Gejala dan tanda minor Subjektif (tidak tersedia)		5. Gunakan variasi metode pembelajaran dengan metode bimbingan dan konseling
Objektif :		6. Gunakan pendekatan promosi kesehatan dengan pendidikan kesehatan menggunakan metode bimbingan dan konseling
1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.		
2. Menunjukan perilaku berlebihan (mis, apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)		

<p>Kondisi klinis terkait</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien 2. Penyakit akut 3. Penyakit kronis 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah (mis. Keinginan mengunjungi fasilitas kesehatan. 6. Ajarkan mengidentifikasi tujuan yang akan dicapai. 7. Ajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari –hari. 8. Ajarkan pencarian dan penggunaan system pelayanan kesehatan. 9. Ajarkan cara pemeliharaan kesehatan.
--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah di susun dalam tahap perencanaan. untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi

pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Rincian tentang implementasi keperawatan dengan defisit pengetahuan pada ibu hamil dengan anemia melaksanakan intervensi utama dari standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu edukasi perilaku upaya kesehatan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Evaluasi dengan masalah defisit pengetahuan pada ibu hamil dengan anemia yaitu untuk mendapatkan hasil dan tujuan dari intervensi dan implementasi yang telah dilaksanakan dengan tujuan mendapatkan hasil yang optimal. Evaluasi terdiri dari dua kegiatan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respon pasien, sedangkan evaluasi hasil dilakukan atas target tujuan yang telah dibuat. Format yang digunakan dalam tahap evaluasi yaitu format SOAP yang terdiri dari :

- a. *Subjective*, yaitu informasi berupa ungkapan pasien setelah tindakan.
- b. *Objective*, yaitu informasi berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan.
- c. *Assesment*, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif.

- d. *Planning*, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang telah dibuat.