

BAB II

TINAJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kesiapan Peningkatan Pengetahuan Pada Ibu Hamil tentang Anemia pada Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan merupakan proses fertilisasi atau bersatunya spermatozoa dan sel telur (ovum) yang selanjutnya akan melalui proses nidasi dan implantasi. Proses ini dihitung dari saat fertilisasi sampai bayi lahir, kehamilan yang normal kira – kira berlangsung selama 40 minggu yaitu sekitar 10 bulan atau 9 bulan yang ditetapkan berdasarkan kalender internasional yang dibagi menjadi 3 trimester yaitu trimester 1 berlangsung selama 12 minggu, trimester 2 selama 15 minggu yaitu pada minggu ke 13 hingga minggu ke-27 serta trimester 3 yang berlangsung selama 13 minggu yaitu pada minggu ke-28 hingga minggu ke-40 (Prawirohardjo, 2014).

Kehamilan menyebabkan perubahan pada tubuh dari sudut pandang anatomi, fisiologis dan biokimia. Wanita hamil memiliki kebutuhan zat besi yang lebih besar selama kehamilan. Peningkatan kebutuhan ini membantu memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin karena pertumbuhan janin membutuhkan zat besi, pertumbuhan plasenta, dan volume darah ibu meningkat. Kebutuhan zat besi relatif rendah pada trimester pertama atau tiga bulan kehamilan yaitu 0,8 mg/hari, kemudian meningkat pada trimester kedua dan ketiga yaitu 6,3 mg/hari (Arisman, 2018).

2. Definisi anemia pada kehamilan

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah atau konsentrasi sel darah merah terganggu. Pengangkut oksigen darah yaitu hemoglobin (Hb) tidak mencukupi untuk memenuhi semua kebutuhan fisiologis tubuh (Departemen Kesehatan dan Pelayanan Kemanusiaan RI, 2020).

Anemia pada kehamilan adalah kondisi tubuh dengan jumlah kadar hemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 yaitu 3 bulan awal kehamilan atau kadar Hb <10,5 g% pada trimester 2 yaitu 4-6 bulan usia kehamilan (Aritonang, 2015). Menurut Irianto (2014), selama kehamilan plasma darah pada ibu hamil meningkat hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya 19%. Oleh karena itu, kejadian anemia pada ibu hamil cukup tinggi.

Untuk menentukan apakah seseorang ibu hamil menderita anemia atau tidak, umumnya digunakan nilai-nilai normal yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.736a/Menkes/XI/1989, yaitu nilai batas normal hemoglobin bagi ibu hamil yaitu ≥ 11 g/dl. Jika kadar hemoglobin (Hb) turun di batas nilai normal, maka akan menimbulkan anemia. Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) bernilai dibawah 11,0 g/dl (Kemenkes RI, 2020).

3. Penyebab anemia pada ibu hamil

Adapun beberapa penyebab dari anemia selama kehamilan yaitu sebagai berikut:

a. Kurangnya gizi

Penyebab anemia yang paling sering dijumpai adalah akibat kekurangan zat besi yang dapat diatasi dengan pemberian zat besi secara teratur dan dengan peningkatan gizi (Manuaba, 2014). Menurut hasil penelitian Laela, Wahyuning, & Nurhidayati (2019) di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta dapat disimpulkan

bahwa adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu hamil dengan kejadian anemia ibu hamil pada akhir trimester I.

b. Penyerapan zat besi yang tidak optimal

Terjadinya penyerapan zat besi yang tidak optimal yang dikarenakan oleh terjadinya diare, pembedahaan saluran cerna, sebagian zat besi diserap pada usus halus bagian pangkal, penyerapan juga dipengaruhi oleh hormone intrinsic faktor yang dihasilkan di lambung (Tarwoto & Wartonah, 2013).

c. Terlalu sering melahirkan

Ibu hamil yang cenderung mengalami kekurangan Fe adalah wanita yang mengalami kehamilan dan persalinan dengan jarak yang berdekatan sehingga berakibat juga pada cadangan Fe yang semakin berkurang yang dapat menyebabkan anemia (Manuaba, 2014). Menurut hasil penelitian (Astriana, 2017) di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kabupaten OKU didapatkan bahwa adanya hubungan paritas dengan angka kejadian anemia pada ibu hamil hal ini dikarenakan paritas adalah salah satu faktor penting terhadap kejadian anemia zat besi pada ibu hamil.

d. Kurang pengetahuan

Menurut hasil penelitian (Sianipar et al., 2016) di UPT Puskesmas Bukit Hindu Palangkaraya didapatkan bahwa penyebab dari terjadinya anemia selama kehamilan salah satunya adalah karena kurangnya pengetahuan ibu tentang konsumsi tablet Fe dan nutrisi selama masa kehamilan.

4. Fisiologi anemia pada ibu hamil

Anemia pada ibu hamil merupakan perubahan alami yang terjadi selama kehamilan dan mempengaruhi jumlah normal sel darah merah selama kehamilan.

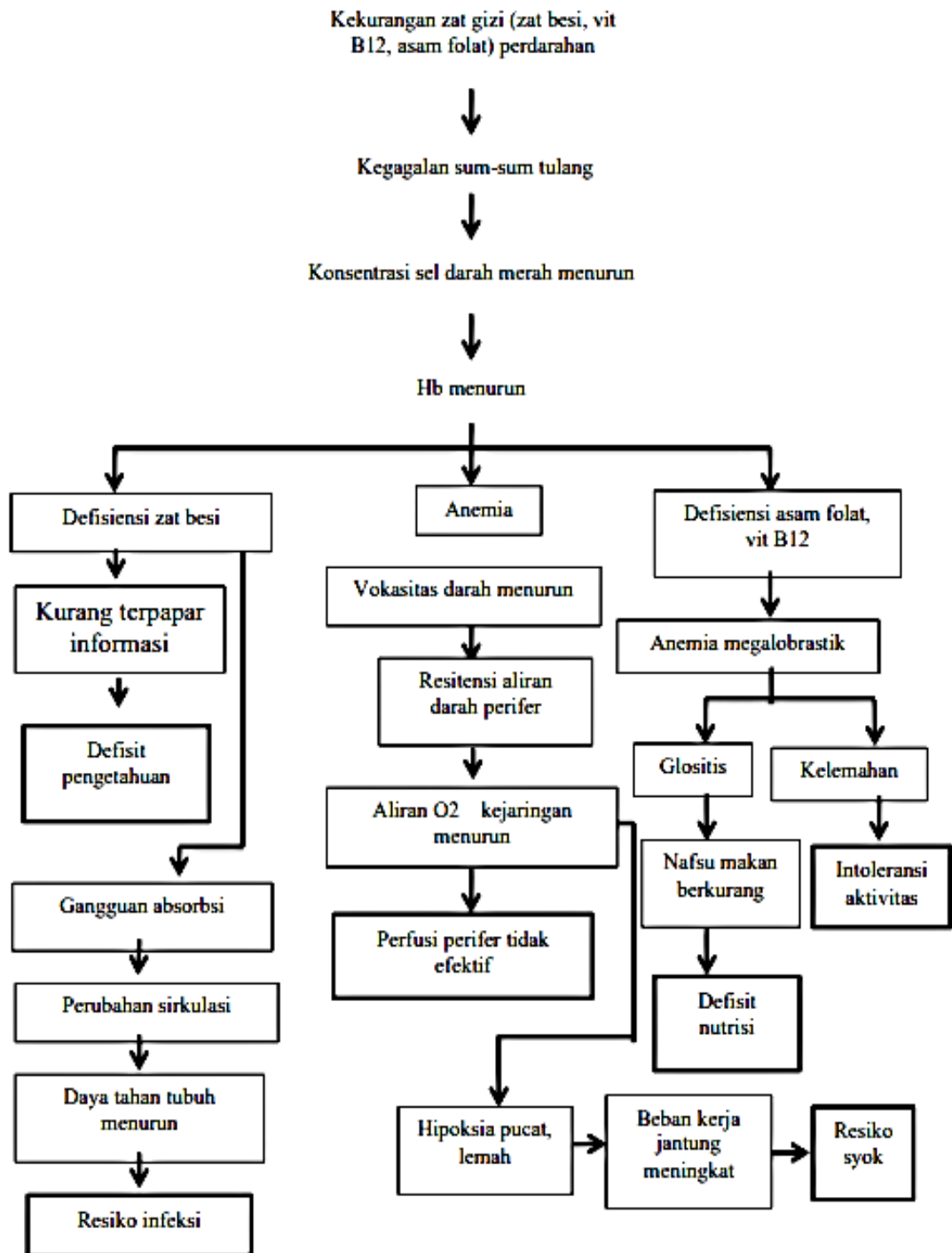
Peningkatan volume darah ibu terutama disebabkan oleh peningkatan plasma, bukan peningkatan sel darah merah, walaupun terjadi peningkatan jumlah sel darah merah yang bersirkulasi, namun jumlahnya tidak seimbang dengan peningkatan volume plasma; ketidakseimbangan ini tercermin dalam penurunan kadar hemoglobin (Hb). Pengenceran darah (*hemodilution*) sering terjadi pada wanita hamil, ketika volume plasma meningkat 30% sampai 40%, sel darah merah 18% sampai 30%, dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis, hemodilusi membantu memperlancar kerja jantung. Hemodilusi terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 24 minggu atau pada trimester kedua dan terus meningkat hingga trimester ketiga (Reeder et al., 2014).

5. Patofisiologi Anemia dalam Kehamilan

Pengenceran darah (*hemodilution*) sering terjadi pada wanita hamil, ketika volume plasma meningkat 30% sampai 40%, sel darah merah 18% sampai 30%, dan hemoglobin 19%. Secara fisiologis, hemodilusi membantu memperlancar kerja jantung. Hemodilusi terjadi pada usia kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 24 minggu atau pada trimester kedua dan terus meningkat hingga trimester ketiga (Reeder et al., 2014).

Anemia selama kehamilan berdampak buruk bagi kesehatan ibu hamil dan janin. Gangguan kesehatan akibat anemia pada janin dan ibu hamil dapat muncul berupa keguguran, kelahiran prematur, infeksi dan perdarahan saat melahirkan. Anemia pada masa kehamilan juga dapat menimbulkan risiko yang berbahaya yaitu kematian intrauterin, keguguran, berat badan lahir rendah, risiko cacat lahir, peningkatan risiko infeksi pada bayi, kematian perinatal atau kecerdasan rendah (Pratami, 2016).

Gambar 1. Pathway Anemia pada Kehamilan (Irianti dkk, 2013)



6. Tanda dan gejala anemia pada kehamilan

Tanda dan gejala anemia kehamilan yang sering muncul seperti kelelahan, kelemahan, pusing, dispnea ringan (Proverawati, 2019). Adapun gejala lainnya yang dapat ditimbulkan pada anemia kehamilan misalnya mudah pingsan akan tetapi 11 tekanan darah masih dalam batas normal, terjadinya malnutrisi, sesak nafas atau gejala curah jantung tinggi dan nafsu makan turun (Proverawati & Asfuah, 2019).

7. Klasifikasi anemia pada kehamilan

a. Anemia defisiensi besi

Anemia defisiensi besi adalah suatu keadaan rendahnya konsentrasi ferritin serum $<30 \mu\text{g/l}$ dan hemoglobin $<11,0 \text{ g/dl}$ pada trimester satu, $<10,5 \text{ g/dl}$ pada trimester dua, dan 11 g/dl pada trimester tiga. Penyebab dari terjadinya anemia defisiensi zat besi adalah akibat dari terjadinya peningkatan kebutuhan zat besi atau ketidakadekuan penyerapan zat besi. Gejala yang ditimbulkan seperti keletihan ringan, sesak nafas, atau gejala gagal curah jantung yang tinggi (Robson & Waugh, 2015).

b. Anemia megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan suatu keadaan terjadinya gangguan yang dicirikan dengan volume sel rerata eristrosit berada di atas rentang normal yaitu 80-95 femtoliter (fl). Penyebab dari anemia megaloblastik biasanya karena defisiensi asam folat atau vitamin B12 (Robson & Waugh, 2013).

c. Anemia hipoplastik dan aplastik

Anemia ini disebabkan karena sumsum tulang tidak mampu memproduksi atau membuat sel-sel darah baru (Proverawati & Asfuah, 2019).

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik ini terjadi karena penghancuran sel darah merah yang lebih cepat dibandingkan dengan pembentukannya (Proverawati & Asfuah, 2019).

8. Dampak anemia pada kehamilan

a. Pada trimester pertama

Menurut Manuaba (2014) dampak anemia kehamilan yang dapat terjadi pada trimester I yaitu terjadinya abortus, terjadinya missed abortus, dan terjadinya kelainan kongenital.

b. Trimester kedua

Dampak anemia kehamilan yang dapat terjadi pada trimester II yaitu persalinan prematuritas, terjadinya perdarahan antepartum, gangguan pada pertumbuhan janin dalam rahim, terjadinya asfiksia intrauterine sampai terjadinya kematian, gestosis dan mudah terkena infeksi, IQ rendah, serta terjadinya dekompensasio kodis sampai terjadinya kematian ibu (Manuaba, 2014).

c. Trimester ketiga

Menurut hasil penelitian (Audrey & Candra, 2016) tentang hubungan anemia trimester III dengan kejadian BBLR di wilayah kerja Puskesmas Halmahera, Semarang didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara signifikan antara status anemia ibu hamil trimester III dengan kejadian bayi berat lahir rendah.

9. Penatalaksanaan anemia pada kehamilan

Menurut Rustam (2013) adapun penatalaksanaan anemia kehamilan adalah sebagai berikut:

a. Anemia defisiensi besi

Pengobatan anemia defisiensi besi dapat dengan diberikan kemas zat besi peroral dan parenteral dengan ketentuan yaitu:

- 1) Peroral yaitu dengan pemberian sulfas ferosus atau glukonosa ferosus dengan dosis 3-5 x 0,20 mg.
- 2) Parenteral yaitu diberikan jika ibu hamil tidak tahan dengan pemberian peroral atau absorpsi pencernaan kurang baik, kemas yang diberikan yaitu imferom, jectofer, dan ferrigen secara intravena atau intramuscular.

b. Anemia megaloblastik

Adapun pengobatan anemia megaloblastik adalah dengan pemberian asam folik 15-30 mg perhari, pemberian vitamin B12 dengan dosis 3 x 1 tablet per hari, dan pemberian sulfas ferosus dengan dosis 3 x 1 tablet per hari.

c. Anemia hipoplastik

Pengobatan anemia hipoplastik yang yang paling memungkinkan adalah dengan melakukan tranfusi darah secara berulang, karena pengobatan peroral dirasa tidak memuaskan.

d. Anemia hemolitik

Pengobatan anemia hemolitik biasanya tergantung jenis anemia hemolitik serta penyebabnya, apabila disebabkan oleh infeksi maka akan diberikan obat-obatan penambah darah dan jika obat-obatan dirasa tidak memberikan hasil maka transfusi darah secara berulang dapat membantu penderita anemia hemolitik.

10. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap

objek ini terjadi melalui panca indra manusia yang terdiri dari penglihatan, pendengaran, penciuman, 14 perasa dan peraba dengan sendirinya. Sebagaimana besar pengetahuan manusia di peroleh melalui pengehliatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2014)

11. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2014) adapun 6 tingkatan pengetahuan yaitu sebagai berikut:

a. Tahu

Dalam pengetahuan tingkat ini orang akan mengingat kembali hal-hal spesifik dari semua hal atau bahan yang sudah dipelajari.

b. Memahami

Suatu kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk menjelaskan tentang suatu objek dengan benar yang diketahui dan dapat diinterprestasikan secara benar merupakan arti dari memahami.

c. Aplikasi

Adanya kemampuan menggunakan materi atau hal yang telah dipelajari kepada kondisi atau keadaan yang sebenarnya diartikan sebagai aplikasi.

d. Analisis

Analisis diartikan sebagai kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen, akan tetapi tetap didalam suatu struktur organisasi dan masih berkaitan antara satu dan yang lainnya.

e. Sintetis

Tunjukan yang diberikan kepada suatu kemampuan yang digunakan untuk menggabungkan atau menyambungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk

keseluruhan yang baru.

f. Evaluasi

Kemampuan yang berkaitan dengan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu hal baik materi maupun objek.

12. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut (Budiman & Riyanto, 2013) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses perubahan sikap dan perilaku dari seseorang ataupun kelompok yang merupakan suatu usaha untuk mendewasakan manusia atau seseorang maupun kelompok melalui upaya-upaya yang dapat dilakukan seperti pengajaran dan pelatihan.

b. Informasi/ media massa

Sebuah informasi dapat didapatkan melalui pendidikan formal maupun pendidikan non formal yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga dapat menghasilkan perubahan dan adanya peningkatan pengetahuan. Berkembangnya teknologi yang semakin pesat yang menyediakan berbagai macam media massa yang tentunya dapat semakin mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Apabila seseorang sering mendapatkan atau terpapar informasi tentang sesuatu hal pembelajaran maka hal ini tentunya membuat seseorang akan bertambah pengetahuan dan wawasannya.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Sosial budaya mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang karena seseorang yang memiliki sosial budaya yang baik akan memiliki pengetahuan

yang baik dan begitupun sebaliknya .Status ekonomi seseorang juga menentukan tingkat pengetahuan seseorang karena seseorang yang mempunyai status ekonomi yang kurang cenderung akan sulit untuk mendapatkan fasilitas yang digunakan untuk menambah pengetahuan.

d. Lingkungan

Seseorang yang tinggal di lingkungan baik cenderung memiliki pengetahuan yang baik begitupun sebaliknya pada orang yang tinggal di lingkungan yang baik, hal ini disebabkan karena lingkungan sangat mempengaruhi proses masuknya pengetahuan ke dalam individu hal ini disebabkan oleh adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang nantinya akan direspons sebagai pengetahuan oleh individu.

e. Pengalaman

Pengalaman yang seseorang dapatkan baik dari pengalaman pribadi maupun pengalaman orang lain akan meningkatkan pengetahuan seseorang, hal ini disebabkan karena saat seseorang mendapat pengalaman tentang suatu permasalahan, hal ini akan membuat orang tersebut akan mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan tersebut dan mendapatkan pengetahuan untuk mengatasi masalah yang sama dikemudian hari.

f. Usia

Usia mempengaruhi daya ingat seseorang semakin bertambah usia seseorang akan mengalami penurunan daya ingat dan pola pikir sehingga hal ini menyebabkan pengetahuannya akan berkurang.

13. Definisi kesiapan peningkatan pengetahuan

Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan suatu perkembangan

informasi kognitif yang berhubungan dengan suatu topik spesifik yang cukup untuk memenuhi tujuan atau capaian kesehatan dan dapat ditingkatkan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Kesiapan peningkatan pengetahuan adalah suatu pola informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik atau penguasaannya yang dapat diperkuat (Herdman & Kamitsuru, 2015). Suatu pola informasi kognitif yang terkait atau berhubungan dengan suatu topik tertentu atau auku-sisinya yang cukup untuk mencapai tujuan kesehatan dan dapat diperkuat (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, n.d, 2015).

14. Tanda dan gejala kesiapan peningkatan pengetahuan

Adapun tanda gejala mayor dari kesiapan peningkatan pengetahuan:

a. Subjektif

- 1) Mengungkapkan minat dalam belajar
- 2) Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik
- 3) Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik

b. Objektif

- 1) Perilaku sesuai dengan pengetahuan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Ibu Hamil dengan Anemia

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada masa kehamilan terdiri dari pengkajian riwayat menstruasi, riwayat obstetric, riwayat kontrasepsi, riwayat penyakit dan operasi, dan riwayat kesehatan (Ratnawati, 2018).

Menurut Wangiyo & Putrono (2016) pengkajian yang dilakukan pada ibu hamil dengan anemia meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit,

riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, pola aktivitas, pola pernafasan, pola integritas ego, pola nutrisi, pola rasa nyaman, pola produktivitas, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

a. Identitas pasien

b. Keluhan utama

Adapun keluhan-keluhan yang dapat dirasakan oleh ibu hamil dengan anemia seperti merasa cepat lelah, mata berkunang-kunang, malaise, lidah luka, mudah kehilangan konsentrasi, nafas pendek apabila ibu mengalami anemia berat, mual dan muntah biasanya terjadi pada trimester pertama, dan palpitasi (Wangiyo & Putrono, 2016).

c. Riwayat penyakit dan operasi

Ada atau tidaknya kondisi kronis atau kondisi yang sudah terjadi secara terus menerus atau bertahun-tahun, seperti riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit ginjal yang bisa berefek buruk pada kehamilan (Ratnawati, 2018). Pada ibu hamil dengan anemia memungkinkan untuk terjadinya riwayat penyakit yaitu kehilangan darah kronis sebelum dan saat kehamilan (Wangiyo & Putrono, 2016).

d. Riwayat kesehatan keluarga

Berbagai informasi tentang riwayat-riwayat kesehatan dalam keluarga seperti penyakit kronis yaitu diabetes DM dan jantung, TBC, dan hepatitis serta riwayat kongingetal yang perlu dikumpulkan (Ratnawati, 2018) Pada ibu hamil dengan anemia data riwayat kesehatan keluarga yang dapat dikaji yaitu kemungkinan adanya riwayat kehamilan ganda pada keluarga (Wangiyo & Putrono, 2016).

e. Riwayat kehamilan

Riwayat obstetri atau kehamilan dikaji untuk memberikan informasi tentang kehamilan sebelumnya dengan tujuan agar perawat atau bidan dapat merumuskan kemungkinan-kemungkinan masalah yang terjadi pada kehamilan saat ini. Riwayat obstetri pada kehamilan dan persalinan sebelumnya meliputi gravida, para-abortus, dan anak hidup (GPAH), berat badan bayi saat lahir dan usia gestasi, pengalaman persalinan, jenis persalinan, tempat persalinan, dan penolong persalinan, jenis anestesi dan kesulitan persalinan, komplikasi maternal seperti diabetes, hipertensi, infeksi, dan perdarahan, komplikasi yang terjadi pada bayi, dan riwayat masa nifas sebelumnya (Ratnawati, 2018).

f. Riwayat menstruasi

Riwayat yang perlu dikaji yaitu kemungkinan riwayat ibu menarche pada usia 12- 14 tahun, siklus menstruasi yaitu 28-30 hari, lamanya menstruasi yaitu 5-7 hari, banyaknya >2-3 kali ganti pembalut, serta adanya keluhan-keluhan yang terjadi selama haid seperti kehilangan darah yang berlebihan (Wangiyo & Putrono, 2016). Pengkajian riwayat menstruasi juga digunakan untuk menentukan taksiran persalinan (TP) yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) (Ratnawati, 2018).

g. Pola aktivitas

Pada ibu hamil dengan anemia kebutuhan istirahat dan tidur akan semakin banyak atau meningkat, hal ini disebabkan karena ibu mengalami kelelahan, kelemahan, malaise umum, hilangnya produktivitas, terjadinya penurunan semangat kerja, dan toleransi terhadap latihan rendah (Wangiyo & Putrono, 2016).

h. Pola pernafasan

Pada ibu dengan anemia akan cenderung mengalami nafas pendek hal ini terjadi pada saat istirahat maupun beraktivitas (Wangiyo & Putrono, 2016).

i. Pola integritas ego

Ibu hamil dengan anemia sebgaiian besar cenderung akan mengalami kecemasan, gelisah, dan merasa ketakutan (Wangiyo & Putrono, 2016).

j. Pola nutrisi

Pada ibu hamil dengan anemia akan terjadi perubahan pada nafsu makan yang disebabkan karena ibu mengalami mual dan muntah oleh karena itu ibu dianjurkan untuk mencatat dan memperhatikan makanan-makanan atau cairan yang dikonsumsi (Wangiyo & Putrono, 2016).

k. Pola rasa nyaman

Pada ibu hamil dengan anemia, ibu kemungkinan akan mengalami nyeri yang terjadi di daerah abdomen dan kepala (Wangiyo & Putrono, 2016).

l. Pola produktivitas

Hal-hal yang memungkinkan atau dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia seperti terjadinya perdarahan pervagina, perdarahan kehamilan sebelumnya, dan tinggi fundus yang tidak sesuai dengan umumnya (Wangiyo & Putrono, 2016).

m. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi : konjungtiva pucat dan wajah pucat

2) Palpasi : turgor kulit, *capillary refill time*, pembesaran kelenjar limfa, tinggi fundus uteri, dan kontraksi uterus

3) Auskultasi : denyut jantung janin (DJJ) dan denyut jantung ibu

(Wangiyo & Putrono, 2016).

n. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang sering dilakukan pada ibu hamil dengan anemia adalah pemeriksaan laboratorium yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan hemoglobin (Hb) Sahli, kadar Hb <10g/dL
- 2) Kadar hematokrit (Ht) menurun (normal 37%-41%)
- 3) Peningkatan bilirubin total pada anemia hemolitik
- 4) Terlihatnya retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi
- 5) Terdapat pansitopenia, sumsum tulang kosong diganti lemak

(Wangiyo & Putrono, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons klien atau pasien terhadap masalah-masalah kesehatan ataupun proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara aktual maupun potensial. Adapun diagnosa keperawatan yang berhubungan dengan anemia adalah perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, kelelahan b.d kondisi fisiologis (mis.kehamilan), dan kesiapan peningkatan pengetahuan d.d mengungkapkan minat dalam belajar (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Herdman & Kamitsuru (2018) diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan anemia yaitu kelelahan b.d kekurangan energi. Dalam penelitian ini diangkat diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan dengan penjabaran diagnosa keperawatan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan

Diagnosa Keperawatan	Gejala dan Tanda Mayor	Kondisi Klinis Terkait
Kesiapan peningkatan pengetahuan Definisi : perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.	1. Subjektif a. Mengungkapkan minat dalam belajar b. Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik c. Menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik 2. Objektif a. Perilaku sesuai dengan pengetahuan	Perilaku upaya peningkatan kesehatan

(Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2016)

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perawatan yang dilakukan perwatan dengan didasarkan pada suatu penilaian klinis dan pengetahuan yang dimiliki oleh perawat untuk meningkat outcome dari klien atau pasien (Bulechek, Butcher, Dochterman, & Wagner, 2013).

Intervensi yang ditunjukkan untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan diantaranya yaitu pendidikan kesehatan dan peningkatan kesiapan pembelajaran (Bulechek et al., 2013). Adapun intervensi yang ditunjukkan untuk diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan yang disajikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2. Perencanaan Keperawatan Kesiapan Peningkatan Pengetahuan SDKI, SIKI, SLKI

Diagnosa Keperawatan	Tujuan / Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Kesiapan peningkatan pengetahuan	1. Tingkat Pengetahuan (SLKI, L.12111) a. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) b. Kemampuan menjelaskan tentang anemia pada kehamilan meningkat (5) c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) d. Persepsi yang keliru terhadap anemia pada kehamilan menurun (5) e. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) f. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) g. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)	1. Edukasi Kesehatan a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi b. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan c. Berikan kesempatan bertanya d. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Promosi Kesiapan Penerimaan Informasi a. Identifikasi informasi yang akan disampaikan b. Identifikasi pemahaman tentang kondisi saat ini c. Berikan edukasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.

(Sumber Tim Pokja SIKI DPP PPNI Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan.2018)

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah suatu bagian dari lima proses keperawatan yang dilakukan dalam bentuk tindakan yang dibutuhkan untuk mencapai suatu tujuan dan hasil yang diperkirakan dalam suatu asuhan keperawatan (Potter & Perry, 2015).

Adapun implementasi yang digunakan untuk mengatasi diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan disesuaikan dengan intervensi yang telah dijabarkan dalam tabel 2 yaitu:

- a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c. Memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
- d. Menjelaskan faktor risiko anemia kehamilan yang dapat mempengaruhi kesehatan
- e. Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan
- f. Mengidentifikasi pemahaman tentang anemia kehamilan
- g. Memberikan edukasi berupa alur, leaflet, atau gambar untuk memudahkan pasien mendapatkan informasi kesehatan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dari proses keperawatan adalah mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan serta kemajuan pasien kearah pencapaian tujuan yang telah ditentukan (Potter & Perry, 2010). Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional yaitu:

- a. S (subjektif) adalah respon pasien yang berupa keluhan-keluhan atau penyampaian perasaan oleh pasien atau ibu maupun keluarga setelah dilakukannya suatu tindakan keperawatan
- b. O (objektif) adalah respon pasien atau ibu yang didapatkan melalui hasil pengamatan tenaga kesehatan melalui sikap ibu setelah dilakukannya tindakan keperawatan
- c. A (Assesment) adalah analisa yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang didapatkan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien atau ibu yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada intervensi keperawatan
- d. P (Planning) adalah perencanaan yang dibuat untuk melakukan tindakan

selanjutnya setelah dilakukannya analisa atau assesment oleh tenaga kesehatan.

Adapun respon pasien yang akan dievaluasi disesuaikan dengan outcome untuk mengatasi diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan yang telah dijabarkan pada tabel 2 yaitu:

- a. Menunjukkan perilaku sesuai anjuran
- b. Mengungkapkan kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik yaitu anemia kehamilan
- c. Menunjukkan perilaku sesuai dengan pengetahuan

6. Pengaruh Edukasi Kesehatan tentang Anemia pada Kehamilan menggunakan Media Leaflet terhadap Ibu Hamil

Kehamilan merupakan masa dimana janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan di dalam kandungan hingga siap untuk dilahirkan, sehingga asupan gizi yang seimbang bagi ibu hamil sangat penting untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan janin hingga lahir. (Sari *et al.*, 2020). Kurangnya pola makan ibu hamil yang seimbang selama masa kehamilan dapat menyebabkan kekurangan gizi seperti anemia dan kekurangan energi kronis (KEK). Masalah yang sering terjadi saat ini adalah masalah gizi, terutama kejadian anemia.

Prevalensi anemia pada ibu hamil tahun 2019 secara global yaitu 36,5% (WHO, 2019). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 kejadian anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 48,9%. Pada tahun 2018 sebanyak 84,6% anemia pada ibu hamil terjadi pada kelompok umur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi ibu hamil yang mengalami anemia di Provinsi Bali pada tahun 2020 yaitu sebesar 7,4% atau sekitar 5305 kasus. Kasus anemia pada ibu hamil pada tahun 2020 tertinggi terjadi di Kabupaten Badung sebanyak 9,8%, diikuti oleh Kabupaten

Gianyar sebanyak 9,7% dan kejadian anemia terendah ada di Kabupaten Bangli sebanyak 3,8% (Dinkes Provinsi Bali, 2021).

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh kekurangan zat besi (Fe), kekurangan vitamin B12 dan asam folat, serta pola makan yang kurang seimbang selama kehamilan. Namun, penyebab tersering ibu hamil adalah kekurangan zat besi (Fe), vitamin B12 atau kekurangan asam folat, yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) ibu hamil di bawah 11 g/dl, yang berkontribusi terhadap kematian ibu dan anak, keguguran, kelahiran prematur, berat bayi lahir rendah (BBLR), kecacatan, perdarahan prenatal, KPD (ketuban pecah dini), dan persalinan sulit dan lama jika anemia tidak segera diobati (Agustina *et al.*, 2020; Tewary & Singh, 2017; Sari *et al.*, 2020).

Dalam program pencegahan anemia pemerintah Indonesia, setiap ibu hamil menerima setidaknya 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Namun, banyak ibu hamil yang gagal mengonsumsi tablet Fe. Hal ini mungkin karena kurangnya informasi dari petugas kesehatan tentang tablet Fe. Selain itu, mungkin ada efek samping yang tidak menyenangkan bagi ibu saat mengonsumsi tablet Fe. Hal ini menyebabkan ketidakpatuhan pada ibu hamil dan anemia pada ibu hamil (Sivanganam & Weta, 2017).

Cakupan TTD untuk ibu hamil di Indonesia tahun 2020 sebesar 83,6%. Angka tersebut meningkat 64% dibandingkan tahun 2019. Provinsi dengan cakupan pemberian suplemen zat besi untuk ibu hamil tertinggi adalah DKI Jakarta sebesar 99,3%, diikuti oleh Kalimantan Utara dan Bali (Departemen Kesehatan RI, 2021). Cakupan TTD untuk ibu hamil di Provinsi Bali sebesar 96,9% pada tahun 2020. Angka tersebut telah mencapai target 80 persen Renstra

tahun 2020. Daerah dengan cakupan pemberian suplemen zat besi ibu hamil terbanyak adalah Kabupaten Buleleng (101,7%), sedangkan Gianyar (88,5%) memiliki cakupan terendah (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2021).

Menurut Susilowati (2016) upaya untuk mengatasi masalah anemia pada ibu hamil dapat dicapai melalui peningkatan kewajiban penggunaan tablet tambah darah selama kehamilan melalui promosi kesehatan. Promosi kesehatan lebih mudah dan efektif jika menggunakan media leaflet dan WhatsApp (Ermitha & Yuniarti, 2020).

Media leaflet digunakan secara efektif karena memiliki keunggulan sebagai media promosi kesehatan dengan isi fisik yang juga disertai dengan gambar yang menjelaskan isi materi yang disampaikan oleh pembicara. Selain itu, meskipun media WhatsApp banyak digunakan di zaman modern sebagai alat untuk menyampaikan pesan baik secara lokal maupun jarak jauh, WhatsApp juga memiliki fitur menarik yang membuat WhatsApp lebih efektif dibandingkan dengan media lainnya. Menurut hasil penelitian sebelumnya, promosi kesehatan melalui leaflet dan media WhatsApp berpengaruh terhadap pengetahuan dan sikap. Hal ini terlihat adanya peningkatan pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukannya sosialisasi leaflet promosi kesehatan dan media WhatsApp. Pengetahuan dan sikap menjadi baik (Kusumawaty *et al.*, 2020; Amin & Rusnawati, 2019; Yusmita *et al.*, 2018; Agustina *et al.*, 2020).