

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Defisit Pengetahuan Tentang Manfaat Zat Besi Pada Ibu Hamil**

##### **1. Pengertian Defisit pengetahuan Terkait Zat besi**

Pengetahuan atau knowledge adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012)

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Defisit pengetahuan tentang zat besi merupakan kondisi ketidaktahuan seseorang atau individu tentang zat besi meliputi pengertian, fungsi, tujuan, manfaat dan cara pemenuhan kebutuhan zat besi pada dirinya dan atau orang lain.

Zat besi merupakan mikroelemen yang esensial bagi tubuh. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopoiesis (pembentukan darah) yaitu sintesis hemoglobin (Hb). Hemoglobin (Hb) yaitu suatu oksigen yang mengantarkan eritrosit berfungsi penting bagi tubuh. Hemoglobin terdiri dari Fe (zat besi), (Susiloningtyas, 2012). protoporfirin, dan globin (1/3 berat Hb terdiri dari Fe). Besi bebas terdapat dalam dua bentuk yaitu ferro ( $\text{Fe}^{2+}$ ) dan ferri ( $\text{Fe}^{3+}$ ). Konversi kedua bentuk tersebut relatif mudah. Pada konsentrasi oksigen tinggi, umumnya

besi dalam bentuk ferri karena terikat hemoglobin sedangkan pada proses transport transmembran, deposisi dalam bentuk feritin dan sintesis heme, besi dalam bentuk ferro. Dalam tubuh, besi diperlukan untuk pembentukan kompleks besi sulfur dan heme. Kompleks besi sulfur diperlukan dalam kompleks enzim yang berperan dalam metabolisme energi. Heme tersusun atas cincin porfirin dengan atom besi di sentral cincin yang berperan mengangkut oksigen pada hemoglobin dalam eritrosit dan mioglobin dalam otot.

Besi mempunyai beberapa fungsi esensial di dalam tubuh: sebagai alat angkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh, sebagai alat angkut elektron di dalam sel, dan sebagai bagian terpadu berbagai reaksi enzim di dalam jaringan tubuh. (Susiloningtyas, 2012)

Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin). Selain itu, mineral ini juga berperan sebagai komponen untuk membentuk mioglobin (protein yang membawa oksigen ke otot), kolagen (protein yang terdapat di tulang, tulang rawan, dan jaringan penyambung), serta enzim. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh.

Sumber zat besi adalah makan hewani, seperti daging, ayam dan ikan. Sumber baik lainnya adalah telur, sereal tumbuk, kacang-kacangan, sayuran hijau dan beberapa jenis buah. Disamping jumlah besi, perlu diperhatikan kualitas besi di dalam makanan, dinamakan juga ketersediaan biologik (bioavailability). Pada umumnya besi di dalam daging, ayam, dan ikan mempunyai ketersediaan biologik tinggi, besi di dalam sereal dan kacang-kacangan mempunyai ketersediaan biologik sedang, dan besi dalam sebagian besar sayuran, terutama yang mengandung asam oksalat tinggi, seperti bayam mempunyai ketersediaan

biologik rendah. Sebaiknya diperhatikan kombinasi makanan sehari-hari, yang terdiri atas campuran sumber besi berasal dari hewan dan tumbuh-tumbuhan serta sumber gizi lain yang dapat membantu sumber absorpsi. Menu makanan di Indonesia sebaiknya terdiri atas nasi, daging/ayam/ikan, kacang-kacangan, serta sayuran dan buah buahan yang kaya akan vitamin C. Berikut bahan makanan sumber besi

Bahan Makanan	Kandungan Besi (mg)
Daging	23.8
Sereal	18.0
Kedelai	8.8
Kacang	8.3
Beras	8.0
Bayam	6.4
Hamburger	5.9
Hati sapi	5.2
Susu formula	1.2

Bahan makanan sumber besi didapatkan dari produk hewani dan nabati. Besi yang bersumber dari bahan makanan terdiri atas besi heme dan besi non heme. Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa walaupun kandungan besi dalam sereal dan kacang-kacangan relatif tinggi, namun oleh karena bahan makanan tersebut mengandung bahan yang dapat menghambat absorpsi dalam usus, maka sebagian besar besi tidak akan diabsorpsi dan dibuang bersama feses (Susiloningtyas, 2012).

## **2. Patofisiologi anemia pada kehamilan**

Secara fisiologis, anemia defisiensi Fe disebabkan oleh hipervolemia yang terjadi pada masa kehamilan. Pada wanita hamil yang sehat, volume darah di dalam tubuh akan mengalami peningkatan sebesar 1,5 liter. Peningkatan ini terjadi akibat dari volume plasma yang meningkat bukan peningkatan jumlah sel eritrosit, walaupun peningkatan jumlah eritrosit dalam sirkulasi yaitu sekitar 450 ml atau 33%, tetapi ini tidak seimbang dengan volume plasma yang meningkat sehingga akan terjadi hemodilusi. Pada awalnya, volume plasma akan meningkat pesat dari usia gestasi sekitar enam minggu dan kemudian laju peningkatan akan melambat. Sementara eritrosit mulai meningkat pada trimester kedua dan lajunya akan memuncak pada trimester ketiga.

Perubahan hematologi yang terjadi selama kehamilan adalah disebabkan karena adanya perubahan sirkulasi yang semakin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Volume plasma akan meningkat menjadi 45-65% yang dimulai pada trimester II kehamilan dan akan mencapai maksimum terjadi pada bulan ke-9 serta meningkat sekitar 1000 ml, sedikit menurun ketika menjelang aterm, dan akan normal kembali tiga bulan setelah partus. Stimulasi yang meningkatkan volume plasma ini, seperti adanya laktogen plasma yang akan menyebabkan peningkatan sekresi aldosteron. Volume darah yang diperlukan oleh ibu hamil akan bertambah banyak. Namun, volume plasma juga bertambah sehingga akan terjadi pengenceran darah (hemodilusi) yang akan membuat hemoglobin mengalami penurunan. Perbandingannya adalah 30% plasma, 18% sel darah, dan 19% hemoglobin. Pengenceran darah ini secara fisiologis terjadi

untuk membantu meringankan kerja jantung yang akan semakin berat ketika hamil (Rukiah, 2010)

### **3. Etiologi Defisit Pengetahuan Pada Ibu Hamil**

#### **a. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behaviour). Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2012), yaitu:

##### **1) Tahu**

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

##### **2) Memahami**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi dapat menjelaskan, menyebutkan 11 contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

##### **3) Aplikasi**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

#### 4) Analisis

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

#### 5) Sintesis

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

#### 6) Evaluasi

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### b. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

##### 1) Umur

Umur adalah usia individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai hari ulang tahunnya. Semakin tinggi umur seseorang maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya adalah seseorang yang memiliki usia lebih dewasa. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwa (Notoatmodjo, 2012)

## 2) Pendidikan

Pendidikan adalah usaha untuk mengembangkan kepribadian, kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi, maka seseorang tersebut dapat menerima informasi dengan baik dari orang lain maupun media massa, dan semakin banyak informasi yang diterima, maka semakin banyak pula pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Notoatmodjo, 2012)

## 3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah aktivitas yang dilakukan seseorang setiap hari dalam menjalani kehidupannya. Seseorang yang bekerja di luar rumah cenderung memiliki akses yang baik terhadap informasi dibandingkan dengan sehari hari berada di rumah (Notoatmodjo, 2012)

## 4) Pengalaman

Pengalaman yang dialami seseorang akan memengaruhi pengetahuan yang ia miliki. Semakin banyak pengalaman seseorang, maka seseorang tersebut akan banyak belajar yang akan membuat pengetahuannya bertambah (Notoatmodjo, 2012)

## 5) Sosial budaya

Kebudayaan dan kebiasaan keluarga akan mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan perilaku seseorang terhadap suatu hal (Notoatmodjo, 2012)

## **4. Dampak Defisit Pengetahuan Tentang Zat Besi Pada Ibu Hamil**

Anemia yang paling sering dijumpai pada ibu hamil dalam kehamilannya adalah anemia dengan kekurangan zat besi yang diakibatkan

karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan dan terjadinya perdarahan. Ibu hamil dapat dikatakan menderita anemia jika kadar hemoglobin (Hb) 9-10 gr% yang disebut dengan anemia ringan, Hb 7-8 gr% disebut dengan anemia sedang, dan Hb <7 gr% disebut dengan anemia berat (Manuaba, 2010)

Anemia dalam kehamilan akan memberikan pengaruh kurang baik pada ibu, seperti 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 (atonia uteri), anemia yang berat dapat menyebabkan terjadinya dekompensasi kardis, serta dapat terjadinya syok dan kematian ibu pada persalinan yang diakibatkan karena hipoksia (Wiknjosastro, 2010).

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan anemia saat persalinan adalah adanya gangguan his primer, his sekunder, janin lahir dengan anemia, persalinan dengan tindakan tinggi karena ibu cepat lelah, dan gangguan dalam perjalanan persalinan diperlukan tindakan operatif (Manjoer, 2008)

## **B. Asuhan Keperawatan Defisit Pengetahuan Tentang Manfaat Zat Besi**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan. Sebelum memulai seluruh proses, akan dilakukan pengkajian awal terhadap kondisi pasien. Pasien akan diberikan beberapa pertanyaan dan juga dilakukan pemeriksaan fisik (T Prabowo, 2018)

- a. Identitas, meliputi nama ibu, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, alamat ibu, dan rekam medis ibu, disertai juga nama suami, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan alamat. Ini dilakukan untuk lebih mengenal ibu hamil dan



- menentukan status sosial ekonomi ibu, serta untuk menentukan anjuran dan pengobatan yang diperlukan oleh ibu.
- b. Keluhan, meliputi keluhan utama yang diderita oleh ibu, seperti apakah ibu datang untuk memeriksakan kehamilannya atau terdapat masalah lain. Keluhan ini dikaji untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan kehamilan ibu saat ini dan untuk menegakkan diagnosa pada ibu.
  - c. Riwayat menstruasi, meliputi kapan pertama kali menstruasi, jumlah darah yang keluar saat menstruasi, lamanya menstruasi, siklus menstruasi, dan menanyakan hari pertama haid terakhir untuk menentukan taksiran persalinan (TP).
  - d. Riwayat perkawinan, meliputi berapa kali ibu menikah, usia saat menikah, dan lama menikah untuk mengetahui kemungkinan infertil.
  - e. Riwayat KB, seperti jenis KB yang digunakan. Ini dikarenakan ada beberapa bentuk kontrasepsi akan berakibat buruk pada ibu dan janinnya. Riwayat KB harus didapatkan secara lengkap pada saat ibu melakukan kunjungan pertama. Penggunaan dari kontrasepsi oral pada sebelum kelahiran dan berlanjut saat kehamilan yang tidak diketahui akan berakibat buruk pada perkembangan organ seksual janin.
  - f. Riwayat kehamilan sekarang, meliputi HPHT (hari pertama haid terakhir), gerak janin (kapan mulai dirasakan dan apakah ada perubahan), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan yang lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan termasuk jamu, dan kekhawatiran lain yang dirasakan ibu, serta hasil laboratorium ibu mengenai USG, darah, dan urin. Dari pengkajian ini dapat digunakan untuk membantu dalam menentukan usia kehamilan sehingga dapat

diberikan konseling tentang kehamilan dan dapat mendeteksi adanya komplikasi.

g. Riwayat kesehatan, meliputi:

- 1) Usia, ras dan latar belakang etnik yang berhubungan dengan kelompok risiko tinggi untuk masalah genetik, seperti anemia *sickle sel* dan talasemia.
- 2) Penyakit pada masa kanak-kanak dan riwayat imunisasi.
- 3) Penyakit kronis menahun/terus-menerus, seperti asma dan penyakit jantung.
- 4) Penyakit sebelumnya yang pernah diderita, prosedur operasi, cedera dibagian pelvis dan pinggang.
- 5) Infeksi yang pernah dialami sebelumnya, seperti hepatitis, penyakit menular seksual, dan tuberkulosis.
- 6) Riwayat dan perawatan anemia.
- 7) Fungsi dan perubahan *vesika urinaria* dan *bowel*.
- 8) Kontak dengan hewan peliharaan, seperti kucing yang dapat meningkatkan risiko toxoplasma.
- 9) Alergi dan sensitif dengan obat.
- 10) Pekerjaan yang dapat berhubungan dengan risiko penyakit.
- 11) Status imunisasi tetanus toxoid (TT).

h. Riwayat keluarga, meliputi informasi mengenai kesehatan keluarga, *gemeli/kembar*, penyakit kronis (menahun/terus-menerus), seperti diabetes mellitus dan jantung, infeksi, seperti tuberkulosis dan hepatitis.

i. Riwayat sosial ekonomi dan budaya, meliputi:

- 1) Status perkawinan
- 2) Riwayat KB
- 3) Reaksi orang tua dan keluarga terhadap kehamilan
- 4) Dukungan keluarga
- 5) Pengambil keputusan dalam keluarga
- 6) Kebiasaan makan dan gizi yang dikonsumsi atau gizi seimbang dengan memperhatikan pada konsumsi vitamin A dan zat besi
- 7) Kebiasaan hidup sehat, seperti kebiasaan merokok, minum obat, alkohol, obat tradisional, dan olahraga
- 8) Beban kerja dan kegiatan sehari-hari yang dilakukan oleh ibu
- 9) Tempat melahirkan dan penolong yang diinginkan oleh ibu

Dari pengkajian ini dapat membantu mengetahui dukungan yang diberikan oleh keluarga untuk ibu dan pengambil keputusan dalam keluarga, sehingga dapat membantu dalam merencanakan persalinan dengan baik.

j. Pemeriksaan fisik pada ibu hamil, meliputi:

- 1) Pemeriksaan luar atau pemeriksaan umum, seperti bagaimana keadaan umum ibu, keadaan gizi, kelainan bentuk badan dan kesadaran ibu, adakah anemia, sianosis, ikterus, dan dispnea, keadaan jantung dan paru, suhu badan, tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan, perhatikan adanya oedema, ukur tinggi badan ibu, berat badan, refleks, serta pemeriksaan laboratorium, seperti Hb, golongan darah, dan urin rutin.

2) Pemeriksaan kebidanan, meliputi:

a) Inspeksi (periksa pandang)

(1) Kepala dan leher, seperti adakah rambut rontok, edema dan chloasma di wajah, mata : konjungtiva dan sklera, mulut : bibir pucat, lidah pucat, dan karies gigi, leher: pembesaran vena jugularis, pembengkakan saluran limfa, kelenjar tiroid, dan tonsil

(2) Dada, seperti bentuk payudara, pigmentasi puting susu, keadaan puting susu (simetris atau tidak), keluarnya kolostrum (dilakukan pemeriksaan setelah usia kehamilan 28 minggu)

(3) Perut, seperti membesar ke depan atau ke samping (ascites), keadaan pusat, linea alba, ada atau tidaknya gerakan janin yang dirasakan oleh ibu, kontraksi rahim, striae gravidarum, dan bekas luka operasi

(4) Vulva, seperti keadaan perineum, varises, tanda Chadwick, *flour*, dan *Conyloma*

b) Palpasi (periksa raba)

(1) Besarnya rahim yang dapat menentukan tuanya kehamilan

(2) Letak janin dalam rahim

Cara melakukan palpasi menurut Leopold terdiri dari 4 bagian, yaitu: Leopold I untuk menentukan tuanya kehamilan dan bagian apa yang didapatkan dalam fundus. Leopold II untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian-bagian kecil janin. Leopold III untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah rahim dan apakah bagian bawah janin ini sudah terpegang oleh pintu atas panggul. Leopold IV untuk menentukan apa yang

menjadi bagian bawah dan berapa jauhnya bagian bawah ini masuk ke dalam rongga panggul.

c) Auskultasi (periksa dengar), menggunakan stetoskop atau doppler untuk mendengarkan bunyi jantung janin, bising tali pusat, gerakan janin, bising rahim, bunyi aorta, dan bising usus. Dengan menggunakan fetoskop ataupun monitor denyut janin, doppler atau doptone dapat mendeteksi denyut jantung janin (DJJ) pada kehamilan 10 minggu.

(1) Lokasi auskultasi DJJ

Dari usia kehamilan 10-18 minggu, DJJ terletak di sepanjang garis tengah perut bagian bawah janin. Setelah itu, DJJ paling didengar di punggung atau dada tergantung pada posisi janin

(2) Jumlah per menit DJJ

DJJ berkisar antara 120-160 denyut per menit.

(3) Ritme DJJ

DJJ memiliki variasi antara 10-15 per menit jika dihitung terus menerus, dan semakin bervariasi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan. Setelah 32-34 minggu, variasi DJJ dihubungkan dengan meningkatnya aktivitas janin (Vita Sutanto, A. dan Fitriana, 2018)

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) pengkajian yang dapat dilakukan dengan defisit pengetahuan, yaitu:

Gejala dan Tanda Mayor :

Subjektif :

(a) Menanyakan masalah yang dihadapi

Objektif :

- (a) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
- (b) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan Tanda Minor :

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

- (a) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
- (b) Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

## 2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa atau diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis yang dapat dilakukan mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan yang dialaminya, baik itu aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Tabel 1

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Etiologi	Gejala dan tanda
Defisit pengetahuan	Kurang terpapar	Gejala dan tanda mayor :
Kategori : Perilaku	informasi	Subjektif :
Subkategori : Penyuluhan dan pembelajaran		a. Menanyakan masalah yang dihadapi
Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu		Objektif : a. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran b. Menunjukkan persepsi yang

---

Diagnosa keperawatan :	keliru terhadap masalah
Defisit pengetahuan kurang terpaparnya informasi tentang manfaat zat besi	Gejala dan tanda minor : Objektif : 1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

---

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

### 3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan adalah tahap ketiga yang akan menentukan kesembuhan pasien. Pada tahap perencanaan keperawatan ini berbagai langkah aplikatif akan disusun dan direncanakan. Langkah-langkah aplikatif tersebut direncanakan sesuai diagnosis yang telah ditetapkan. Dalam tahap perencanaan ini akan disusun berbagai rencana pemecahan masalah terhadap diagnosis dan rencana keperawatan akan disusun secara sistematis dan berkesinambungan (T Prabowo, 2018). Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2  
Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria	Intervensi
SDKI	Hasil SLKI	SIKI
<p>Defisit pengetahuan tentang manfaat zat besi</p> <p>Penyebab: Kurang terpapar informasi Gejala dan tanda Mayor: 1. Menanyakan masalah yang dihadapi 2. Menunjukkan perilaku tidaksesuai anjuran 3. Menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah</p> <p>Minor: 1. Menjalani pemeriksaan tidak tepat Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, hysteria</p>	<p>1. Tingkat pengetahuan</p> <p>a. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>b. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>c. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>d. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</p>	<p>1. Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan kaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>a. Jelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan factor resiko yang dapat memengaruhi kesehatan, seperti kurangnya mengomsumsi zat besi</p> <p>b. Ajarkan cara mengomsumsi zat besi dengan rutin</p> <p>2. Edukasi perawatan kehamilan</p> <p>Observasi</p> <p>a. Identifikasi pengetahuan tentang perawatan masa</p>



kehamilan

Edukasi

- a. Jelaskan perkembangan janin
- b. Jelaskan kebutuhan nutrisi

kehamilan

Anjurkan ibu rutin

memeriksa kehamilan

---

*Sumber : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia)&(Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)*

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah tahap keempat yang merupakan tahap pelaksanaan dari berbagai tindakan keperawatan yang telah direncanakan. Dalam tahap implementasi keperawatan, petugas kesehatan harus sudah memahami mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien. Suatu koordinasi dan kerja sama sangatlah penting untuk dijaga dalam tahap implementasi keperawatan sehingga ketika terjadi hal yang tidak terduga, maka petugas kesehatan akan berkoordinasi dengan petugas kesehatan yang lainnya untuk saling bekerjasama dalam pemecahan masalah. Tahap implementasi keperawatan dilakukan untuk melaksanakan tindakan yang telah direncanakan guna membantu mengatasi masalah yang dialami pasien (T Prabowo, 2018)

Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan diagnosa defisit pengetahuan tentang manfaat zat besi adalah mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan mengkaji pengetahuan pasien mengenai manfaat zat besi, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan manfaat zat besi selama kehamilan dan faktor risiko yang dapat memengaruhi

kesehatan, seperti kurangnya mengonsumsi zat besi, mengajarkan cara mengonsumsi zat besi dengan rutin, mengidentifikasi pengetahuan tentang perawatan masa kehamilan, menjelaskan perkembangan janin, menjelaskan kebutuhan nutrisi kehamilan, dan menganjurkan ibu rutin memeriksakan kehamilannya

## **5. Evaluasi keperawatan**

Mengevaluasi adalah fase kelima dan terakhir proses keperawatan. Evaluasi merupakan aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjek, objektif, assesmen, planing) (Potter, 2015)

Evaluasi keperawatan disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional, seperti :

S (Subjektif) adalah ungkapan perasaan maupun keluhan yang disampaikan ibu maupun keluarga setelah dilakukan tindakan keperawatan

O (Objektif) adalah pengamatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan melalui sikap ibu ketika dan setelah dilakukan tindakan keperawatan

A (*Assesment*) adalah analisa tenaga kesehatan setelah mengetahui respon subjektif dan objektif ibu yang dibandingkan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ada pada rencana keperawatan

P (*Planning*) adalah perencanaan untuk tindakan selanjutnya yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan setelah melakukan analisa atau *assessment*.