



Implementasi Pendidikan Kesehatan Penanganan Anemia Kehamilan Pada Ibu Hamil di Tasikmalaya

Putri Aprilia Anashrin*, Dewi Aryanti, Sofia Februanti

Departemen Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya

ABSTRAK

Anemia kehamilan yaitu suatu keadaan dimana ibu hamil memiliki kadar hemoglobin (Hb) kurang dari 11,0g/dl. Anemia menjadi masalah kesehatan dengan frekuensi tertinggi pada ibu hamil. Ada banyak penyebab anemia kehamilan, salah satunya kurang asupan zat besi. Pendidikan kesehatan adalah salah satu upaya bagi penanganan anemia kehamilan yang bertujuan untuk menambah pengetahuan ibu hamil tentang penanganan anemia kehamilan. Tujuan penulisan karya tulis ini adalah untuk menggambarkan implementasi pendidikan kesehatan penanganan anemia kehamilan pada ibu hamil, proses pemberian asuhan keperawatan dilaksanakan selama tujuh hari, dimulai pada tanggal 19 April 2022 sampai 24 April 2022. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengimplementasikan pendidikan kesehatan tentang penanganan anemia kehamilan pada ibu hamil. Implementasi pendidikan kesehatan dilakukan sesuai dengan SAP yang sudah disiapkan. Respon kognitif dan afektif kedua subjek setelah menerima pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan kemampuan kognitif yang signifikan dari “cukup-kurang” menjadi “baik”. Respon sikap menunjukkan perubahan “cukup” menjadi “baik”.

Keywords: Anemia kehamilan; Ibu hamil; Pendidikan kesehatan

ABSTRACT

Anemia of pregnancy is a condition in which pregnant women have hemoglobin (Hb) levels less than 11.0g/dl. Anemia is a health problem with the highest frequency in pregnant women. There are many causes of anemia in pregnancy, one of which is lack of iron intake. Health education is one of the efforts for the handling of anemia in pregnancy which aims to increase the knowledge of pregnant women about the management of anemia in pregnancy. The purpose of writing this paper is to describe the implementation of health education in handling anemia in pregnant women, the process of providing nursing care is carried out for seven days, starting from April 20, 2022 to April 27, 2022. This research method uses a qualitative method with a case study approach that implements health education about the handling of anemia in pregnancy in pregnant women. The implementation of health education is carried out in accordance with the SAP that has been prepared. The cognitive and affective responses of the two subjects after receiving health education resulted in a significant change in cognitive abilities from "fair-poor" to "good". The attitude response shows a change from "enough" to "good".

Keywords: *Anemia of pregnancy; Pregnant women; Health education*

Koresponden:

Nama : Putri Aprilia Anashrin
Alamat : Jalan Padasuka No.41 kec. Tawang kel. Lengkongsari kota. Tasikmalaya
No. Hp : 085943483429
e-mail : purtiaprilia0@gmail.com

PENDAHULUAN

Anemia pada ibu hamil adalah suatu keadaan dimana seorang ibu hamil memiliki kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester pertama dan ketiga atau kadar hemoglobin kurang dari 11,0 g/dl pada trimester kedua [1,2]. Anemia merupakan suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah sedang mengalami penurunan atau kurang dari nilai normal. Anemia ditandai dengan rasa lelah, lemas, pusing, dan pucat [3,4]. Adapun dampak anemia pada ibu hamil jika tidak ditangani yaitu aborsi, prematur, dan pendarahan hingga syok [5].

Anemia adalah masalah kesehatan dengan frekuensi tertinggi pada ibu hamil. WHO melaporkan bahwa 52% ibu hamil di negara berkembang menderita anemia [6]. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menunjukkan bahwa prevalensi anemia ibu hamil adalah 48,9%, meningkat 11% dibandingkan 37,1% pada data RISKESDAS 2013 [7].

Banyak faktor penyebab anemia pada ibu hamil seperti kekurangan nutrisi zat besi, folat, dan vitamin B12. Faktor sosial ekonomi lainnya seperti budaya dan agama, pantangan makanan juga beresiko terhadap penurunan hemoglobin selama kehamilan [8,9].

Menurut laporan penelitian, kekurangan zat besi adalah penyebab paling umum dari penyebab anemia di banyak negara berkembang. Kekurangan zat besi sebelum hamil dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil jika tidak ditangani. Di Asia, kejadian anemia diperkirakan mencapai 12,8% dari kematian ibu selama kehamilan dan persalinan. Selain itu, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia adalah 50,5% [10]. Penyebab lain anemia kehamilan adalah tingkat pengetahuan. Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko mengalami kekurangan zat besi, sehingga tingkat pengetahuan tentang kekurangan zat besi yang rendah dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dan dapat menyebabkan asupan makanan yang kurang zat besi [11,12].

Perawat memiliki peran dalam upaya promotif, preventif, dan kuratif. Perawat juga memiliki peran sebagai pemberi perawatan, termasuk membimbing dan membantu klien dalam meningkatkan kualitas kesehatan mereka sendiri melalui proses keperawatan dan memberikan asuhan keperawatan psikososial kepada pasien. Adapun peran perawat sebagai edukator, yaitu peran perawat untuk membantu pasien mengenali kesehatan dan prosedur medis yang perlu mereka lakukan baik untuk pencegahan maupun pemulihan [13,14].

METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Kenanga RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang mengimplementasikan pendidikan kesehatan tentang anemia kehamilan pada ibu hamil untuk mengeksplorasi masalah keperawatan maternitas dan teknik penyelesaian masalah keperawatan pada klien dengan masalah utama anemia. Adapun subjek dalam penelitian ini berjumlah 2 kasus, dengan masalah keperawatan yang komprehensif dan holistik. Dalam penelitian ini klien diberikan tindakan keperawatan berupa pendidikan kesehatan tentang penanganan anemia kehamilan pada ibu hamil dengan masalah keperawatan maternitas pada ibu hamil dengan masalah utama anemia. Pengambilan data yaitu format asuhan keperawatan ibu hamil sesuai dengan pedoman praktik klinik mata kuliah keperawatan maternitas tahun 2021, karakteristik pasien, pengetahuan, dan sikap pasien. Pengambilan data pengetahuan dan sikap pasien akan dilakukan sebelum pendidikan kesehatan, saat dilakukan pendidikan kesehatan, dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Jenis instrumennya yaitu wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara dilaksanakan untuk mengumpulkan data dan mengevaluasi langsung pelaksanaan pendidikan kesehatan.

2. Observasi yaitu melihat quisioner pengetahuan dan quisioner sikap dengan klasifikasi nilai; lebih dari 7 bernilai baik, 6-7 bernilai cukup, dan kurang dari 6 bernilai kurang baik. Observasi dilakukan sebelum pelaksanaan pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
3. Studi dokumentasi melalui studi literatur dan studi *medical record*.

Pengambilan data dilakukan sebanyak 5 kali pertemuan. Setiap pertemuan direncanakan menggunakan jadwal dan SAP yang disusun sesuai kebutuhan subjek (terlampir). Pengambilan data terdiri dari :

1. Data pengkajian awal yang mencakup :
 - a. Data Subjektif :
 - 1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
 - 2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
 - 3) Menunjukkan sikap yang memerlukan pendidikan kesehatan
 - b. Data Objektif :
 - 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
 - 2) Menunjukkan perilaku berlebihan
 - c. Data kognitif sesuai dengan format yang telah disediakan
 - d. Data sikap sesuai dengan format yang telah disediakan
2. Data tentang implementasi pendidikan kesehatan
3. Data evaluasi akhir yang dilakukan setelah implementasi pendidikan kesehatan yang ke-5 untuk mengkaji kemampuan kognitif, sikap, dan luaran lainnya.

HASIL

Data pada Tabel 1 merupakan karakteristik subjek penelitian pada studi kasus ini.

Tabel 1 Data Demografi

No.	Data	Subjek 1	Subjek 2
1.	Nama	Ny. R	Ny. S
2.	Usia	38 th	24 th
3.	Pendidikan	SMP	SMK
4.	Suku	Sunda	Sunda
5.	Paritas	Multigravida	Primigravida

Pada tabel 1 menunjukkan karakteristik responden yang terdiri dari 2 subjek berusia 38 tahun dan 24 tahun.

Tabel 2 Respon Subjek Setelah Implementasi Pendidikan Kesehatan

No	Data	Subjek 1		Keterangan	Subjek 2		Keterangan
		Ada	Tidak Ada		Ada	Tidak Ada	
1.	Data Subjektif						
	Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran		✓	Data yang muncul hanya 2x selama 6x implementasi, maka dianggap tidak ada		✓	Data yang muncul hanya 1x selama 6x implementasi, maka dianggap tidak ada
	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		✓			✓	

Menunjukkan sikap yang memerlukan pendidikan kesehatan	✓	✓
2. Data Objektif		
Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat	✓	✓
Menunjukkan perilaku berlebihan	✓	✓

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa data subjektif pada subjek 1, tidak ada gejala, begitupula pada subjek 2 karena gejala yang muncul hanya 1 sampai 2 gejala sehingga dianggap tidak bermakna.

Tabel 3 Gambaran Luaran Keperawatan Pasca Implementasi Pendidikan Kesehatan

No.	Luaran	Subjek 1		Subjek 2	
		Ada	Tidak Ada	Ada	Tidak Ada
1.	Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran		✓		✓
2.	Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah		✓		✓

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa luaran pasca implementasi, pada subjek 1 dan 2 tidak ada gejala.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian penulis menunjukkan implementasi pendidikan kesehatan penanganan anemia kehamilan dapat menghasilkan luaran pengurangan akibat dari anemia kehamilan pada ibu hamil. Menurut data pengkajian subjek 1 dan subjek 2 memiliki tingkat pendidikan yang berbeda. hal ini juga berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi pendidikan kesehatan. Pendidikan yang tinggi berpengaruh terhadap kemampuan berfikir. Semakin tinggi pendidikan ibu maka semakin luas wawasan berfikir, sehingga keputusan yang akan diambil lebih realistis dan rasional. Ibu hamil dengan pendidikan tinggi akan lebih mampu merespon dengan cepat terhadap gejala penyakit yang muncul, sehingga mendorong ibu untuk mencari upaya yang bersifat preventif [2,15].

Dilihat dari data pengkajian, usia kedua subjek juga berbeda. Subjek 1 berusia 38 tahun dan subjek 2 berusia 24 tahun. Menurut WHO (2018) usia 38 tahun termasuk usia dewasa akhir. Usia ideal ibu hamil adalah 20-35 tahun, dimana pada saat itu risiko komplikasi kehamilan dapat dihindari, reproduksi yang sehat, keadaan biologis dan psikologis ibu hamil yang matang [11]. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Astriana [16] usia merupakan salah satu risiko pada kejadian anemia ibu hamil. Usia berkaitan dengan kesiapan dari organ reproduksi wanita untuk hamil. Usia bukan merupakan faktor satu-satunya dalam kejadian anemia kehamilan. Dapat disimpulkan bahwa subjek 2 memiliki usia yang lebih ideal daripada subjek 1.

Subjek 1 rutin melakukan kunjungan kehamilan sedangkan subjek 2 tidak rutin melakukan kunjungan kesehatan. Sehingga subjek 2 kekurangan pengetahuan tentang anemia pada ibu hamil. Pada penilaian sikap subjek 1 dan subjek 2 mendapat skor sama yaitu nilai setuju lebih dari 60% (cukup). Subjek 1 rutin menjalankan pemeriksaan kehamilan namun tidak rutin melaksanakan terapi yang diberikan. Sedangkan subjek 2 tidak rutin melakukan pemeriksaan kehamilan.

Konsumsi tablet tambah darah selama kehamilan merupakan program dari penanganan anemia kehamilan. Tablet tambah darah dapat diperoleh ibu pada fasilitas kesehatan ketika melakukan kunjungan kehamilan, kunjungan kehamilan yang tidak rutin merupakan penyebab ibu tidak memperoleh pengetahuan serta tablet tambah darah dari tenaga kesehatan [9,17].

Ibu hamil dengan tingkat pengetahuan yang rendah beresiko mengalami kekurangan zat besi, sehingga tingkat pengetahuan tentang kekurangan zat besi yang rendah dapat mempengaruhi perilaku kesehatan ibu hamil dan dapat menyebabkan asupan makanan yang kurang zat besi [8].

Berdasarkan data yang sudah dikaji oleh penulis, terdapat hubungan antara pengetahuan, sikap, pendidikan, dan pengalaman. Subjek 1 memiliki pendidikan lebih rendah daripada subjek 2 namun subjek 1 memiliki pengetahuan lebih banyak tentang anemia kehamilan. Hal ini disebabkan karena subjek 1 merupakan ibu hamil multigravida sehingga memiliki pengalaman lebih banyak sebelumnya dibandingkan dengan subjek 2 yang merupakan ibu hamil primigravida. Namun pada saat setelah dilakukan implementasi pendidikan kesehatan subjek 2 menunjukkan sikap yang lebih baik daripada subjek 1, hal ini terjadi karena pendidikan subjek 2 lebih tinggi daripada subjek 1. Maka dari itu dapat disimpulkan bahwa ibu hamil dengan pendidikan tinggi belum tentu memiliki pengetahuan yang lebih banyak jika pengalamannya masih kurang.

KESIMPULAN

Informasi pada subjek penelitian khususnya terkat pada data dasar menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi keliru terhadap masalah, menunjukkan sikap yang memerlukan pendidikan kesehatan, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan. Kemampuan kognitif pasien menunjukkan tingkat yang kursang sampai cukup dan sikap terhadap kebutuhan pendidikan kesehatan menunjukkan skor cukup.

Respon kognitif dan afektif kedua subjek setelah menerima pendidikan kesehatan menghasilkan perubahan kemampuan kognitif yang signifikan. Subjek 1 menghasilkan perubahan kemampuan kognitif dari “cukup” menjadi “baik” dan subjek 2 menghasilkan perubahan kemampuan kognitif dari “kurang” menjadi “baik”. Respon sikap subjek 1 dan subjek 2 menunjukkan perubahan dari “cukup” menjadi “baik”. Pada subjek 1 data yang menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran hanya muncul 2x setelah dilakukan 6x implementasi pendidikan kesehatan sedangkan pada subjek 2 data yang mmenunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran hanya muncul 1x setelah dilakukan 6x implementasi pendidikan kesehatan. Pasien kooperatif dan implementasi pendidikan kesehatan penanganan anemia kehamilan berjalan dengan baik.

REFERENSI

1. Salma A. Riwayat Anemia Pada Kehamilan Sebagai Prediktor Kejadian Stunting Pada Anak: Literatur Review. *JURNAL ILMIAH OBSGIN: Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan & Kandungan*. 2021;13(4):29–38.
2. Muchtar F, Salma, Wa Ode, Alifariki L. Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Fe Tablet: Sistematis Review. *NURSING UPDATE: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*. 2021;12(4):143–152.
3. Anggraini DD, Purnomo W, Trijanto B. Interaksi ibu hamil dengan tenaga kesehatan dan pengaruhnya terhadap kepatuhan ibu hamil mengonsumsi tablet besi (Fe) dan anemia di Puskesmas Kota Wilayah Selatan Kota Kediri. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*. 2018;21(2):89–92.
4. Arima LAT, Murbawani EA, Wijayanti HS. Hubungan Asupan Zat Besi Heme, Zat Besi Non-Heme dan Fase Menstruasi dengan Serum Feritin Remaja Putri. *Journal of Nutrition College*. 2019;8(2):87–94.
5. Astapani N. Hubungan Cara Konsumsi Tablet Fe Dan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baru Wilayah Kerja Puskesmas Siak Hulu Iii Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2020;1(2):69–75.
6. World Health Organization. *Global targets 2025 to improve maternal, infant and young children nutrition*. World Health Organization; 2021.
7. Kemenkes RI. Hasil utama RISKESDAS 2018 [Internet]. Kementerian Kesehatan Badan Penelitian

- dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018. Available from: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf. Last accessed: 20 June 2022.
8. Wulandari AF, Sutrisminah E, Susiloningtyas I. Literature Review: Dampak Anemia Defisiensi Besi Pada Ibu Hamil. *Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst, Nurse, Nutrition, Midwifery, Environment, Dentist)*. 2021;16(3):692–698.
 9. Yudina MK, Fayasari A. Evaluation of Iron Tablet Supplementation Program of Female Adolescent in East Jakarta. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIKA)*. 2020;2(3):147–158.
 10. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional hasil Riskesdas 2013 [Internet]. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan; 2013. Available from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil Riskesdas 2013.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Risikesdas_2013.pdf). Last accessed: 1 June 2022.
 11. Vehra S, Qureshi EMA, Ahmad F. Effect of socio-demographic and gestational status on the development of iron deficiency anemia in pregnant women. *Pakistan Journal of Nutrition*. 2012;11(7):545–549.
 12. Van Haastregt JCM, Diederiks JPM, van Rossum E, de Witte LP, Crebolder HFJM. Effects of preventive home visits to elderly people living in the community: systematic review. *Bmj*. 2000;320(7237):754–758.
 13. Alamanda A. Evaluasi Pelaksanaan Program Suplementasi Tablet Tambah Darah (TTD) Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Alai Ilir Kabupaten Tebo. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2021.
 14. Menawati T, Kurniawan H. Pentingnya Komunikasi Dalam Pelayanan Kesehatan Primer. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*. 2019;15(2):120–124.
 15. Nivedita K, Shanthini FN. Knowledge, attitude and practices of pregnant women regarding anemia, iron rich diet and iron supplements and its impact on their hemoglobin levels. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2016;5(2):425–431.
 16. Astriana W. Kejadian anemia pada ibu hamil ditinjau dari paritas dan usia. *Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2017;2(2):217394.
 17. Yuniarti Y, Rusmilawaty R, Tunggal T. Hubungan antara kepatuhan minum tablet Fe dengan kejadian anemia pada remaja putri di MA Darul Imad Kecamatan Tatah Makmur Kabupaten Banjar. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2015;2(1).