

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Remaja

1. Pengertian

Remaja yang dalam bahasa aslinya disebut adolescent berasal dari bahasa latin *adolescere* yang artinya tumbuh atau tumbuh untuk mencapai kematangan (Rahayu, 2019). Remaja adalah yang berusia antara 12 dan 18 tahun yang mengalami transisi dari masa bayi hingga dewasa (Rulmuzu, 2021).

Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik perubahan fisik dan mental. Perubahan fisik ditandai dengan berfungsinya alat reproduksi seperti menstruasi untuk remaja putri dan mimpi basah untuk remaja laki-laki. Pada masa remaja pertumbuhan fisik menjadi sangat cepat (Larasati, 2021).

Remaja putri cenderung mengalami anemia dikarenakan pada masa ini mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Risiko anemia meningkat dengan pergeseran fisiologis seperti periode menstruasi. Remaja putri terkadang menurunkan konsumsi gizi hariannya meskipun kebutuhan zat besinya tinggi ingin memiliki bentuk tubuh yang ideal (Taufiq, 2020).

2. Klasifikasi Remaja

Menurut Larasati (2021) ada tiga tahap perkembangan remaja, yaitu:

- a. Remaja awal (*early adolescence*) periode pertama disebut remaja awal atau *early adolescence*, terjadi pada usia 12-14 tahun. Anak-anak mengalami perkembangan fisik yang pesat, pertumbuhan yang dipercepat, perubahan susunan tubuh, dan timbulnya pertumbuhan seks sekunder pada tahap awal masa remaja. masa pubertas. Masa remaja awal ditandai dengan perubahan psikologis, termasuk krisis identitas, ketidakstabilan jiwa, kekasaran sesekali, kecenderungan untuk berperilaku kekanak-kanakan, dan tekanan sosial pada kepentingan dan penampilan.
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*) terjadi pada usia 15-17

tahun, yang ditandai dengan perubahan seperti mengeluh tentang seberapa banyak orang tua ikut campur dalam kehidupan, memberikan banyak perhatian pada penampilan, mencoba mencari teman baru, dan sering mengalami depresi.

- c. Remaja akhir (late adolescence) dimulai pada usia 18 tahun ditandai dengan tercapainya maturitas fisik secara sempurna dan ditandai dengan tercapainya perkembangan tubuh secara penuh. Identitas diri yang lebih kuat, kemampuan untuk menalar dan mengartikulasikan emosi secara verbal, lebih menghargai orang lain, lebih konsisten dengan tujuan seseorang, dan emosi yang lebih stabil adalah beberapa perubahan psikososial yang dialami.

3. Faktor Resiko Anemia Pada Remaja Putri

a. Tingkat pengetahuan

Anemia yang baik tetapi tidak dibarengi dengan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari tidak akan mempengaruhi status gizi individu tersebut, semakin rendah tingkat pengetahuan remaja tentang anemia tidak menutup kemungkinan tidak menderita anemia jika pola makan dan penyerapan zat besi remaja baik (Harleli, 2020).

b. Status Gizi

Pola makan seimbang yaitu, jika berbagai jenis makanan yang dikonsumsi sesuai dengan kebutuhan tubuh status gizi dianggap prima. Jika asupan makanan melebihi kebutuhan tubuh maka tubuh akan mengalami kelebihan gizi, sebaliknya jika asupan makanan kurang dari yang dibutuhkan tubuh maka tubuh akan kurus dan sakit-sakitan serta asupan nutrisi dalam tubuh kurang, hal ini menyebabkan gizi kebutuhan dalam tubuh tidak terpenuhi terutama kebutuhan gizi seperti zat besi (Harleli, 2020).

Masalah umum yang terjadi pada remaja dalam kasus gizi ini adalah anemia defisiensi besi, kelebihan dan kekurangan berat badan. Pokok masalah adalah kegemaran yang tidak lazim, lupa makan dan hamil (di usia muda). Kegemaran

tidak lazim tersebut misalnya ditunjukkan dengan sengaja tidak makan karena menginginkan bentuk tubuh yang diidamkan padahal bisa menyebabkan anoreksia nervosa, dan memilih menjadi vegetarian. Belum lagi karena kesibukan beraktivitas, seseorang menjadi lupa makan dan hanya mengonsumsi makan ringan atau makan cepat saji (Mardalena, 2021).

c. Pola Makan

Kebiasaan konsumsi yang buruk akibat ketidakseimbangan antara asupan aktual dan kecukupan diet yang disarankan sering menyebabkan masalah gizi pada remaja. Pola makan yang kurang baik memungkinkan seseorang untuk memiliki status gizi yang buruk, seperti obesitas atau kurus, bagi siswa untuk menerapkan pola konsumsi yang baik untuk mencapai status gizi yang optimal agar tidak terjadi gangguan kesehatan dan dampak buruk ketika dewasa nanti yang akan terjadi

d. Menstruasi

Jumlah sel darah merah dalam tubuh akan bergantung pada lamanya siklus menstruasi semakin lama siklusnya, semakin banyak darah yang hilang dapat menyebabkan anemia pada wanita. Banyak faktor termasuk diet, olahraga, hormon dan enzim tubuh, masalah peredaran darah, dan genetika, dapat memengaruhi berapa lama periode berlangsung. (Basith, 2017).

e. Riwayat Penyakit

Anemia sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis seperti tuberkulosis, HIV/AIDS, dan kanker konsumsi makanan yang tidak memadai atau akibat infeksi (Lestari, 2022).

B. Konsep Anemia

1. Pengertian

Anemia adalah keadaan dimana kebutuhan fisiologis tubuh tidak terpenuhi oleh jumlah sel darah merah atau jumlah pembawa oksigen dalam darah (Simangungkalit & Simarmata 2019). Anemia adalah keadaan yang

ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah suatu metaloprotein yaitu protein yang mengandung zat besi di dalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh (Amalia & Tjiptaningrum, 2019).

Asupan protein dalam tubuh sangat membantu penyerapan zat besi, maka dari itu protein bekerja sama dengan rantai protein mengangkut elektron yang berperan dalam metabolisme energi. Selain itu vitamin C dalam tubuh harus tercukupi karena vitamin C merupakan reduktor, maka di dalam usus zat besi (Fe) akan dipertahankan tetap dalam bentuk ferro sehingga lebih mudah diserap. Selain itu vitamin C membantu transfer zat besi dari darah ke hati serta mengaktifkan enzim-enzim yang mengandung zat besi (Brunner & Suddarth, 2020).

Seseorang dikatakan menderita anemia apabila konsentrasi hemoglobin pada orang-orang tersebut lebih rendah dari nilai normal hemoglobin yang sesuai dengan jenis kelamin dan umur dari orang tersebut. Menurut World Health Organization (WHO) telah ditetapkan batasan anemia yaitu untuk wanita apabila konsentrasinya di bawah 12 gr/dl (7,5 mmol/l), dan untuk pria apabila konsentrasinya di bawah 13 gr/dl (8,1 mmol/l) (Yuni, 2019).

2. Manifestasi Klinis

Menurut Anwar (2021) tanda dan gejala awal anemia antara lain :

- a. Kelemahan
- b. Kelelahan
- c. Kurang energi
- d. Nafsu makan berkurang
- e. Penurunan fokus
- f. Sakit kepala
- g. Mudah infeksi
- h. Penglihatan kabur,
- i. Bibir, kuku, dan tangan juga terlihat pucat.

Tanda dan gejala yang biasanya ditemukan pada remaja bila menderita

anemia menurut Taufiq (2020) yaitu merasa mudah mengantuk, mudah lelah, dan sulit fokus. Tanda dan gejala pada anemia yang serius antara lain sesak nafas, konjungtiva mata pucat, vertigo, sakit kepala, jantung berdebar, ekstremitas dingin, dan ketidaknyamanan dada.

Anemia dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala. Gejala anemia sering disebut dengan 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai), disertai dengan pusing kepala terasa berputar, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak (Kemenkes RI, 2018). Pada remaja, menurunnya kebugaran serta konsentrasi menyebabkan menurunnya capaian belajar dan kemampuan mengikuti kegiatan baik didalam atau diluar sekolah. Anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh sehingga biasanya lebih mudah terkena infeksi (Josephine D, 2020).

3. Etiologi

Penyebab paling umum dari anemia termasuk kekurangan nutrisi, terutama kekurangan zat besi, meskipun kekurangan folat, vitamin B12 dan A juga merupakan penyebab penting, hemoglobinopati, dan penyakit menular, seperti malaria, tuberkulosis, HIV dan infeksi parasite (WHO, 2018). Anemia dapat disebabkan oleh berbagai faktor misalnya kekurangan asupan gizi, penyakit infeksi seperti malaria, mengalami perdarahan saat melahirkan, kebutuhan tubuh yang meningkat, akibat mengidap penyakit kronis, dan kehilangan darah akibat menstruasi dan infeksi parasit (cacing) (Kemenkes RI, 2019).

Salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier, 2019). Komponen gizi yang berperan dalam pembentukan hemoglobin adalah zat besi, sedangkan vitamin C dan protein membantu penyerapan hemoglobin. Zat besi merupakan salah satu komponen heme, yang dibutuhkan tubuh untuk

membentuk hemoglobin (Proverati, 2019).

Ada beberapa jenis anemia menurut penyebabnya :

a. Anemia pasca perdarahan

Terjadi akibat perdarahan masif seperti kecelakaan, pembedahan dan persalinan dengan perdarahan atau menahun seperti pada cacingan.

b. Anemia defisiensi

Terjadi karena kekurangan bahan baku untuk pembuatan sel darah.

c. Anemia hemolitik

Terjadi destruksi (hemolisis) eritrosit yang berlebihan akibat;

1) Faktor intraseluler

Misalnya talasemia, hemoglobinopati (talasemia HbE, anemia sel sabit), spherositas, defisiensi enzim eritrosit (G-6PD, pyruvatekinase, glutathione reduktase).

2) Faktor ekstraseluler

Akibat intoksikasi, infeksi (malaria), imunologis (ketidakcocokan golongan darah, reaksi hemolitik pada transfusi darah).

d. Anemia aplastik

Disebabkan terhentinya pembuatan sel darah sumsum tulang (kerusakan sumsum tulang).

4. Patofisiologi

Anemia menyebabkan transport oksigen mengalami gangguan. Hemoglobin yang berkurang atau jumlah sel darah merah yang sangat menurun menyebabkan oksigen yang tidak adekuat dibawah keseluruhan jaringan dan berkembang menjadi hipoksia. tubuh mengompensasi keadaan tersebut dengan meningkatnya produksi sel darah merah, meningkatnya curah jantung dan meningkatnya isi sekuncup atau irama jantung, merestribusi darah dari jaringan yang kebutuhan oksigennya rendah ke jaringan yang kebutuhan oksigennya tinggi (Nurbadriyah, 2019).

Zat besi diperlukan untuk hemoposis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai enzim sebagai faktor penggiat. Zat besi yang terapat dalam dalam enzim diperlukan untuk mengangkut elektro (sitokrom) untuk

mengaktifkan oksigen. Tanda – tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambahnya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi. Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya jumlah protoporphyrin yang diubah menjadi heme, dan akan diikuti dengan menurunnya kadar ferritin serum. Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas kurangnya kadar Hb. Bila sebagian dari ferritin jaringan sebagian meninggalkan sel akan mengakibatkan konsentrasi ferritin serum rendah dengan demikian kadar ferritin serum yang rendah akan menunjukkan orang tersebut dalam keadaan anemia (Ilahi et al., 2019).

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosis anemia adalah (Handayani, 2018) :

- a. Pemeriksaan laboratorium : Tes penyaring, tes ini dikerjakan pada tahap awal pada setiap kasus anemia. Dengan pemeriksaan ini, dapat dipastikan adanya anemia dan bentuk morfologi anemia tersebut. Pemeriksaan ini meliputi pengkajian pada komponen – komponen berikut ini: kadar hemoglobin, indeks eritrosit, (MCV, dan MCHC), apusan darah tepi.
- b. Pemeriksaan laboratorium non hematologis: Faal ginjal, faal endokrin, asam urat, faal hati, dan biakan kuman.
- c. Radiologi: Thorak, bone survey, USG atau linfangiografi.
- d. Pemeriksaan sitogenetik.
- e. Pemeriksaan biologi molekuler (PCR = *Polymerase Chain Reaction*, FISH (*Fluorescence in Situ Hybridization*)).

6. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan medis

- 1) Pemberian Zat besi oral
- 2) Pemberian Zat besi intramuscular. Terapi ini dipertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik
- 3) Tranfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan

adanya resiko gagal jantung yakni ketika kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetesan lambat (Amalia & Agustyas, 2018).

b. Penatalaksanaan non medis

1) Telur

Mengonsumsi telur ayam kampung dan telur ayam ras terhadap peningkatan kadar hemoglobin remaja putri Setelah diberikan telur ayam kampung kadar Hb meningkat 2,4gr/dl dengan p value 0,001, diberikan dengan cara di rebus setengah matang 2kali dalam 1 hari, begitu juga dengan kelompok kontrol setelah diberikan telur ayam ras terjadi peningkatan 1,95gr/dl dengan p value 0,001.

2) Bunga rosella

Bunga rosella untuk meningkatkan kadar HB, terbukti teh rosella dapat meningkatkan kadar hb karena kandungan dalam tanaman bunga rosella sangat dibutuhkan oleh tubuh untuk menjaga stamina dan kesehatan tubuh. Bunga ini memiliki banyak keunggulan yaitu kandungan kalsium, vitamin C, D, B1, magnesium, 18 asam amino untuk tubuh dan omega 3. Kandungan vitamin C dalam rosella 3 kali lebih besar dari anggur hitam, 9 kali lipat dari jeruk sitrus dan 10 kali lipat dari belimbing. Dari kandungan vitamin C yang tinggi dapat bermanfaat untuk meningkatkan kadar HB dengan meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh. Untuk membuat teh rosella dengan menyiapkan 3 kelopak rosella kering yang diseduh dengan 20 ml air mendidih dan didiamkan selama 10 menit lalu diminum.

3) Bayam merah

Bayam merah tersebut merupakan sayuran berserat tinggi dengan kandungan 2,8 gram/100 gram bahan. Bayam berfungsi untuk menurunkan risiko kanker, mencegah penyakit militus, mencegah

diabetes, anemia, menurunkan berat badan dan juga dapat menurunkan kolesterol dalam darah. Bayam dipercaya dapat meningkatkan kadar Hb karena kandungan zat besinya yang relatif tinggi dibandingkan sayuran lainnya.

4) Jeruk sunkis

Jeruk sunkis mengandung 50 mg vitamin C setiap 100 gram buah jeruk, sehingga dapat meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh kita saat mengonsumsi jeruk sunkis ini, karena zat besi dapat diserap tubuh secara optimal jika dibarengi dengan mengonsumsi vitamin C. jeruk sunkis efektif dalam meningkatkan kadar Hb dalam darah dengan pembesihan sekali sehari selama 7 hari berturut-turut.

5) Kombinasi jus bayam hijau, jambu, dan madu

Bayam merupakan tanaman sayuran hijau yang memiliki zat besi yang cukup tinggi. kandungannya yaitu sekitar 6,43 mg per 180 gram, dalam memaksimalkan penyerapan zat besi dalam darah diperlukan kandungan vitamin C yang tinggi salah satunya buah jambu biji dengan kandungan vitamin C 87 mg per 100 gram buah jambu biji, sehingga dikombinasikan dengan jus bayam hijau dengan buah jambu biji, manfaat lainnya adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan sebagai pemanis yang dikombinasikan dengan madu yang telah terbukti dapat menyembuhkan berbagai penyakit. Pemberian kombinasi jus bayam hijau, jambu biji dan madu dapat bermanfaat jika diberikan selama 10 hari berturut-turut. Selain buahnya daun yang berwarna hijau juga dapat meningkatkan kadar Hb dalam darah.

6) Daun kelor

Daun kelor memiliki efektifitas dalam meningkatkan kadar HB pada remaja putri yang mengalami anemia. Daun kelor atau yang biasa dikenal dengan daun kelor memiliki banyak kandungan nutrisi seperti zat besi, protein, kalium, kalsium, vitamin C dan

vitamin A. Daun ini sangat bermanfaat untuk kasus anemia karena kandungan zat besi yang selain memiliki 28,2 mg, untuk anemia Daun kelor sangat bermanfaat untuk pengobatan penyakit ini karena kandungan antioksidannya. Daun kelor efektif dalam meningkatkan kadar HB dan sebagai pengobatan alternatif selain tablet penambah darah (Dewi & Fibrinka, 2020).

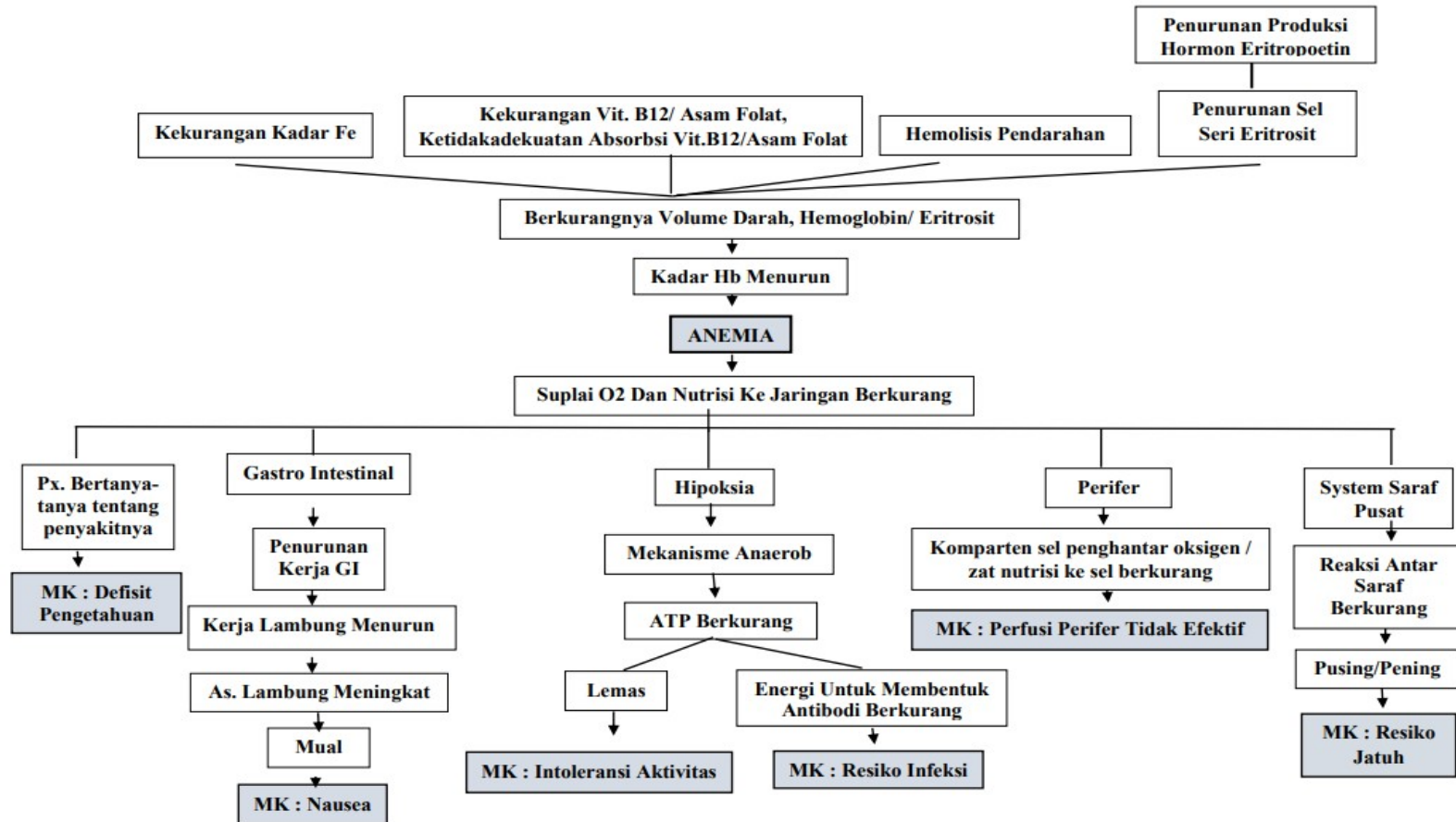
7. Komplikasi

Komplikasi anemia menurut (Abdulsalam & Daniel, 2016) adalah:

- a. Kelelahan berat, bila anemia cukup parah seseorang mungkin merasa sangat lelah sehingga tidak bisa menyelesaikan tugas sehari – hari.
- b. Komplikasi kehamilan, wanita hamil dengan anemia defisiensi folat mungkin lebih cenderung mengalami komplikasi, seperti kelahiran prematur.
- c. Masalah jantung, anemia dapat menyebabkan detak jantung cepat atau ireguler (aritmia).
- d. Kematian, beberapa anemia turunan seperti anemia sel sabit bisa menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Kehilangan banyak darah dengan cepat mengakibatkan anemia dan berat dan bisa berakibat fatal.

Dampak yang terjadi pada seorang penderita anemia (Nurrahman et al., 2020) yaitu :

- a. Menurunkan kemampuan dan konsentrasi belajar.
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga TB tidak optimal.
- c. Menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak.
- d. Meningkatkan resiko menderita infeksi karena daya tubuh menurun.
- e. e. Kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan.
- f. Masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia).
- g. Gangguan pada paru-paru, seperti hipertensi pulmonal.

8. *Web of Caution* (WOC) Anemia

Gambar 2.1 WoC Anemia
Sumber : Subiyantoro (2023)

C. Penyuluhan Kesehatan

1. Pengertian

Penyuluhan adalah suatu kegiatan mendidik sesuatu kepada individu ataupun kelompok, memberi pengetahuan, informasi-informasi dan berbagai kemampuan agar dapat membentuk sikap dan perilaku hidup yang seharusnya. Hakekatnya penyuluhan merupakan suatu kegiatan nonformal dalam rangka mengubah masyarakat menuju keadaan yang lebih baik seperti yang dicita-citakan (Notoatmodjo, 2012 dalam Sunarsih dkk, 2023).

2. Tujuan

Menurut Mubarak dan Chayanti (2009) dalam Sunarsih dkk (2023), tujuan penyuluhan dapat dibagi menjadi tiga, yaitu tujuan jangka pendek adalah terciptanya pemahaman dan sikap yang menuju pada perilaku sehat, tujuan jangka menengah adalah terlaksananya perilaku sehat dan tujuan jangka panjang adalah terciptanya perubahan status kesehatan yang optimal. Tercapainya tujuan dari penyuluhan dapat dipengaruhi oleh proses di dalamnya. Proses ini terdiri dari tiga komponen utama yaitu input, proses, dan output. Input merupakan subjek atau sasaran seperti individu, kelompok, atau masyarakat. Proses adalah mekanisme terjadinya perubahan pada subjek. Output adalah hasil dari proses baik berupa pengetahuan atau perubahan perilaku (Nursalam, 2008 dalam Sunarsih dkk, 2023).

3. Metode

Pengetahuan yang diperoleh diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku sasaran penyuluhan. Untuk mencapai suatu hasil yang optimal, penyuluhan harus disampaikan menggunakan metode yang sesuai dengan jumlah sasaran (Notoatmodjo, 2014 dalam Sunarsih dkk, 2023).

Metode penyuluhan terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

a. Metode individual

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual

digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seseorang yang mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku atau inovasi.

b. Metode penyuluhan kelompok

Metode penyuluhan kelompok harus mengingat besarnya kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal pada sasaran. Untuk kelompok yang besar, Apabila jumlah peserta penyuluhan lebih dari 20 orang, maka metode yang digunakan adalah ceramah dan seminar. Ceramah adalah suatu metode penyampaian pesan kesehatan secara lisan dan disertai dengan tanya-jawab (Budiharto, 2008 dalam Sunarsih dkk, 2023). Ceramah dapat disampaikan untuk sasaran dengan tingkat pendidikan tinggi maupun rendah. Seminar merupakan penyampaian informasi oleh seorang ahli di bidang tertentu. Metode ini cocok untuk sasaran kelompok dengan tingkat pendidikan menengah ke atas. Metodenya akan berbeda dengan kelompok kecil, Apabila jumlah peserta penyuluhan kurang dari 20 orang, maka disebut kelompok kecil. Metode yang dapat digunakan untuk kelompok kecil antara lain, diskusi kelompok, curah pendapat (brain storming), bola salju (snow balling), kelompok kecil-kecil (bruzz group), role play (memainkan peran), permainan simulasi (simulation game).

c. Metode penyuluhan massa

Metode penyuluhan massa digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik.

4. Alat Bantu

Alat bantu penyuluhan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan bahan materi atau pesan kesehatan. Alat bantu ini lebih sering disebut alat peraga karena berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyuluhan kesehatan. Dalam proses penerimaan pesan, benda asli mempunyai intensitasnya yang paling tinggi untuk mempersepsikan pesan dan informasi. Sedangkan penyampaian bahan yang hanya dengan kata –

kata saja sangat kurang efektif atau intensitasnya paling rendah. Alat peraga akan sangat membantu dalam promosi kesehatan agar pesan-pesan kesehatan dapat disampaikan lebih jelas, dan masyarakat sasaran dapat menerima pesan tersebut dengan jelas dan tepat (Sunarsih dkk, 2023).

Alat peraga berfungsi agar seseorang lebih mengerti fakta kesehatan yang dianggap rumit, sehingga mereka dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan bagi kehidupan. Secara garis besar terdapat tiga macam alat peraga penyuluhan, antara lain (Sunarsih dkk, 2023):

- a. Alat bantu lihat (visual aids) yang berguna dalam membantu menstimulasi indra mata (penglihatan) pada waktu terjadinya proses penerimaan pesan, misalnya slide, film, dan gambar.
- b. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yang dapat menstimulasi indra penglihatan dan pendengaran pada waktu proses penyuluhan, misalnya televisi, video cassette dan Digital Versatile Disk (DVD).

D. Asuhan Keperawatan Komunitas

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan komunitas terdiri atas dua bagian utama, yaitu inti komunitas (*core*) dan delapan subsistem yang melengkapinya. Inti komunitas menjelaskan kondisi penduduk yang dijabarkan dalam demografi, vital statistik, sejarah komunitas, nilai dan keyakinan, serta riwayat komunitas, sedangkan delapan subsistem lainnya meliputi lingkungan fisik, pendidikan, keamanan, dan transportasi, politik dan pemerintah, layanan kesehatan dan sosial, komunikasi, ekonomi dan rekreasi (Achjar, 2012 dalam Lestari, 2017).

Data Inti Komunitas (*the community core*), meliputi (STIKES YARSI, 2024) :

- a. Sejarah/riwayat

Sejarah atau historis terbentuknya daerah yang dibina dapat diketahui dengan melakukan wawancara ke tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Hal-hal yang ditanyakan adalah mengenai perubahan yang terjadi serta peristiwa penting berkaitan dengan kesehatan masyarakat setempat.

b. Data demografi

Pengkajian ini meliputi data usia dan karakteristik jenis kelamin,. Data ini dapat diperoleh melalui pencatatan kependudukan pada tingkat kelurahan.

c. Suku dan budaya

Hal-hal yang diidentifikasi adalah perilaku yang membudaya terkait dengan gaya hidup, bahasa yang digunakan masyarakat, perkumpulan yang ada, dan penyelesaian masalah antar etnis atau golongan.

d. Nilai dan keyakinan

Melakukan wawancara dan observasi bagaimana bentuk interaksi di masyarakat, apakah ada perilaku masyarakat yang mempengaruhi kesehatan individu, keluarga, kelompok atau masyarakat (misal: narkoba).

Adapun subsistem komunitas (*the community subsystem*) antara lain (STIKES YARSI, 2024):

a. Lingkungan fisik

Melakukan observasi terhadap fasilitas umum yang dipergunakan oleh masyarakat setempat (lapangan olahraga, warnet, fasilitas ibadah). Lingkungan fisik lainnya juga meliputi kualitas air, pembuangan limbah, kualitas udara dan ketersediaan ruang terbuka.

b. Pelayanan kesehatan dan sosial

Hal-hal yang perlu dikaji diantaranya ketersediaan puskesmas, klinik, rumah sakit, pengobatan tradisional, agen pelayanan kesehatan di rumah, pusat emergensi, fasilitas pelayanan sosial, pelayanan kesehatan mental, apakah ada yang mengalami sakit akut atau kronik. Dan berapa jarak fasilitas-fasilitas tersebut ke pemukiman masyarakat.

c. Ekonomi

Data yang perlu dikumpulkan terkait dengan ekonomi masyarakat meliputi karakteristik keuangan keluarga dan individu, status pekerjaan, kategori pekerjaan dan jumlah penduduk yang tidak bekerja, ketersediaan lokasi industri dan pasar. Data ini dapat diperoleh melalui penyebaran angket atau berdasarkan data yang ada di Kelurahan/Kecamatan.

d. Transportasi dan keamanan

Pengkajian data ini meliputi alat transportasi yang umumnya digunakan oleh masyarakat setempat baik untuk ke dalam atau ke luar kota dan ketersediaan layanan perlindungan kebakaran, keamanan masyarakat seperti kepolisian.

e. Politik dan pemerintahan

Data pemerintahan meliputi ketersediaan dan berfungsinya peran RT, RW, desa/kelurahan, kecamatan dalam menangani permasalahan yang terjadi di masyarakat. Politik berhubungan dengan ada tidaknya kegiatan politik di wilayah tersebut dan bagaimana keterlibatan dalam pelayanan kesehatan.

f. Komunikasi

Pengkajian data ini dikelompokkan menjadi dua yaitu komunikasi formal dan komunikasi informal. Komunikasi formal contohnya surat kabar, radio, televisi, telepon dan internet. Komunikasi informal meliputi papan pengumuman, poster, brosur, pengeras suara dari mesjid, dan lain-lain.

g. Pendidikan

Data terkait pendidikan meliputi sekolah yang ada di wilayah setempat, pelayanan kesehatan di sekolah, dan ketersediaan pendidikan khusus.

h. Rekreasi

Data yang perlu dikumpulkan terkait hal ini meliputi ketersediaan taman, area bermain, rekreasi umum dan privat.

Data-data diatas dapat diperoleh dari dua sumber yaitu sumber data primer dan data sekunder. Data primer didapat dengan cara: survei, observasi/pengamatan, skrining kesehatan dan wawancara. Sedangkan sumber data sekunder didapat dari data sensus, statistik vital dari Biro Pusat Statistik atau data dari lembaga terkait (STIKES YARSI, 2024).

2. Diagnosis

Menurut Wilkinson & Ahern (2012) dalam Lestari (2017) perumusan masalah dapat ditujukan kepada kelompok remaja. Batasan karakteristik yang ditemukan pada kesiapan meningkatkan pengetahuan adalah sebagai berikut:

Diagnosis Keperawatan merupakan “*clinical Judgement*” yang berfokus pada respon manusia terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupan atau kerentanan (*vulnerability*) terhadap respon dari individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA, 2015-2017) . saat ini Diagnosis keperawatan komunitas (Individu, keluarga, komunitas) dikembangkan berdasarkan integrasi diagnosis keperawatan NANDA dan *International Classification for Nursing Practice* (ICPN), *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Intervention classification* (NIC) serta pengalaman lapangan.

Diagnosa keperawatan komunitas yang mungkin muncul, yaitu :

- a. Kesiapan meningkatkan pengetahuan
- b. Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi
- c. Perilaku cerderung bereriko b.d kurang terpapar informasi (NANDA,2015- 2017).

3. Intervensi

Menurut Wilkinson dan Ahern (2012) dalam Lestari (2017), hasil NOC dari diagnosa keperawatan kesiapan meningkatkan pengetahuan yaitu :

- a. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap informasi tambahan mengenai perilaku promosi kesehatan
- b. Mengevaluasi dan mengubah rencana sesuai dengan kebutuhan,
- c. Mengimplementasikan rencana yang sudah diajukan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pengetahuan kelompok meningkat.

NOC : pengetahuan promosi kesehatan

NIC : pengetahuan promosi kesehatan

- a. Kaji pengetahuan kelompok tentang anemia
- b. Kaji kemampuan kelompok dalam menerima informasi
- c. Beri edukasi tentang anemia
- d. Fasilitasi pembelajaran dengan media yang menarik
- e. Motivasi kelompok agar meningkatkan kesiapan untuk belajar

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah suatu tahapan dalam proses keperawatan dimana perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat dengan maksud untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Asmadi, 2008 dalam Lestari, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan sesuai tujuan, dengan menggunakan evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Ali, 2010 dalam Lestari, 2017). Cara yang dapat digunakan untuk menentukan adanya sebuah peningkatan pengetahuan remaja tentang anemia yaitu dengan memberikan angket yang berisikan materi-materi sebelum di sampaikan (*pre test*) dan sesudah pemberian materi (*post test*).