

BAB II

TINJAU PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian anemia

Anemia merupakan suatu keadaan ketika jumlah sel darah merah atau konsentrasi pengangkut oksigen dalam darah (Hb) tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan adalah anemia akibat kekurangan zat besi yang disebabkan karena kurangnya asupan unsur besi dalam makanan, gangguan penyerapan, peningkatan kebutuhan zat besi (Nadia, dkk, 2022). Anemia adalah kondisi dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan. Sedangkan menurut WHO (2011), anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (Basuki dkk, 2021).

Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah atau eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah atau eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya (Basuki dkk, 2021).

Memastikan apakah seseorang menderita anemia atau kekurangan gizi besi perlu pemeriksaan darah di laboratorium. Anemia didiagnosis dengan pemeriksaan kadar Hb dalam darah, sedangkan untuk anemia kekurangan gizi besi perlu dilakukan pemeriksaan tambahan seperti serum ferritin dan CRP. Diagnosis anemia kekurangan gizi besi ditegakkan jika kadar hb dan serum ferritin dibawah normal. Batas ambang serum ferritin normal pada ibu hamil putrid an WUS adalah 15 mcg/L (Basuki dkk, 2021).

2. Penyebab anemia

Penyebab terjadinya anemia pada kehamilan adalah (Sinaga and Febriani, 2020):

- a. Gizi yang kurang (malnutrisi) (misalnya faktor kemiskinan.
- b. Zat besi dan asam folat dalam makanan yang kurang untuk memenuhi kebutuhan darah ibu dan janin,
- c. Gangguan penyerapan nutrisi (malabsorpsi).
- d. Hipervolemia yang mengakibatkan pengenceran darah.
- e. Pertambahan darah tidak seimbang dengan pertambahan plasma.
- f. Penyakit TBC, kecacingan, malaria.
- g. Cara mengolah makanan yang kurang tepat.
- h. Kebiasaan minum kopi, teh bersamaan dengan makan

3. Klasifikasi anemia

Menurut Tarwoto dan Wasnidar (2017) anemia dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Anemia defisiensi besi

Anemia yang memiliki gejala kronis dengan konsentrasi hemoglobin yang kurang (hipokromik) dan suplai besi kurang di dalam tubuh (mikrositik), sehingga mengakibatkan pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh berkurang. Pada keadaan normal kebutuhan besi orang dewasa dua sampai empat gram besi, kira-kira 35 mg/kg pada wanita.

b. Anemia megaloblastik

Anemia yang terjadi karena kerusakan sintesis DNA akibat kekurangan Vit B12 dan asam folat. Tanda dan gejala anemia megaloblastik yaitu:

- 1) Anemia yang ditandai dengan ikterik.
- 2) Terdapat glositis.
- 3) Adanya gangguan neuropati seperti mati rasa, rasa terbakar pada jari.

c. Anemia defisiensi vitamin B12 (Pernicious Anemia)

Anemia defisiensi Vitamin B12 merupakan gangguan absorpsi Vitamin B12 dikarenakan tidak adanya intrinsik faktor (IF) yang diproduksi di sel parietal lambung yang mengakibatkan gangguan autoimun.

d. Anemia defisiensi asam folat

Asam folat dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil, ini terjadi karena konsumsi sayuran dan buah-buahan yang kurang, gangguan pada pencernaan, alkoholik yang dapat meningkatkan kebutuhan asam folat pada wanita hamil dan

masa pertumbuhan. Defisiensi asam folat juga dapat mengakibatkan sindrom malabsorpsi.

e. Anemia aplastik

Terjadi karena ketidakseimbangan sumsum tulang membentuk sel sel darah. Kegagalan tersebut disebabkan kerusakan primer sistem sel mengakibatkan anemia, leukopenia dan trombositopenia (pansitopenia). Zat yang dapat merusak sumsum tulang disebut mielotoksin (Sinaga and Febriani, 2020).

4. Patofisiologi

Anemia adalah suatu kondisi yang mengakibatkan kekurangan zat besi dan biasanya terjadi secara bertahap.

a. Stadium 1

Kehilangan zat besi melebihi ukuran, menghabiskan cadangan dalam tubuh terutama disumsum tulang.

b. Stadium 2

Cadangan zat besi yang berkurang tidak dapat memenuhi kebutuhan membentuk sel darah merah yang memproduksi lebih sedikit.

c. Stadium 3

Mulai terjadi anemia kadar hemoglobin dan hematokrit menurun.

d. Stadium 4

Sumsum tulang berusaha untuk menggantikan kekurangan zat besi dengan mempercepat pembelahan sel dan menghasilkan sel darah merah baru yang sangat kecil (Mikrositik).

e. Stadium 5

Semakin memburuknya kekurangan zat besi dan anemia maka timbul gejala-gejala karena anemia semakin memburuk. Ibu hamil memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan membentuk sel darah merah, janin dan plasenta. Kenaikan volume darah selama kehamilan akan meningkatkan kebutuhan Fe dan zat besi (Basuki *et al.*, 2021).

5. Bahaya anemia pada kehamilan

- a. Risiko pada masa antenatal : Anemia pada kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti berat badan ibu rendah, plasenta previa, eklamsia, ketuban pecah dini, dan perdarahan intranatal akibat lemahnya tenaga mendedan. Pada masa pascanatal, risiko syok dan subinvolusi meningkat. Dampak pada neonatus meliputi prematuritas, skor Apgar rendah, dan gawat janin. Pada trimester II dan III, anemia meningkatkan risiko partus prematur, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin, asfiksia, infeksi, gestosis, hingga kematian ibu. Saat persalinan, anemia dapat memicu gangguan his, kelelahan, serta kebutuhan tindakan operatif karena gangguan proses persalinan.
- b. Bahaya anemia pada ibu hamil saat persalinan : Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan gangguan his dan lemahnya kekuatan mengejan. Akibatnya, Kala I persalinan dapat berlangsung lama hingga berisiko partus terlantar. Pada Kala II, proses persalinan yang memanjang dapat menyebabkan kelelahan dan meningkatkan kemungkinan intervensi kebidanan. Kala III berisiko retensio plasenta dan perdarahan postpartum akibat atonia uteri, sedangkan pada Kala

IV dapat terjadi perdarahan postpartum sekunder karena kondisi tersebut berlanjut.

- c. Pada kala nifas : Subinvolusi uteri dapat menyebabkan perdarahan postpartum, meningkatkan risiko infeksi puerperium, serta mengurangi produksi ASI. Selain itu, kondisi ini juga dapat memicu dekompensasi kardial mendadak setelah persalinan, anemia pada masa nifas, dan mempermudah terjadinya infeksi mammae.

6. Tanda dan gejala anemia

Gejala anemia pada umumnya muncul akibat kurangnya oksigen yang dibawa ke jaringan tubuh karena rendahnya Hb, sehingga jaringan yang kekurangan oksigen tersebut tidak dapat berfungsi secara optimal dan muncul gejala anemia. Anemia terjadi secara perlahan, sehingga gejalanya sering tidak terasa. Saat gejala sudah terasa, biasanya anemia sudah cukup berat (Kemenkes RI, 2023).

Tanda dan gejala yang ditemukan pada ibu hamil dengan defisiensi besi mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing, dan kelelahan yang mendadak. Pada kondisi anemia kronis seperti defisiensi besi, gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru akan disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah. (Ariza Julia Paulina, 2023).

7. Upaya pencegahan anemia

a. Penerapan makanan bergizi seimbang

Perbaikan pola makan dan perilaku sangat penting untuk pemenuhan zat gizi dari makanan. Perbaikan pola makna dengan pendidikan gizi menggunakan pedoman gizi seimbang (PGS). Implementasi dari “Perilaku Gizi Seimbang” adalah perilaku konsumsi pangan dan hidup sehat sesuai dengan pesan gizi seimbang berdasarkan prinsip 4 pilar, yaitu :

- 1) Mengonsumsi aneka ragam pangan.
- 2) Membiasakan hidup bersih utamanya mencuci tangan pakai sabun dengan air yang mengalir.
- 3) Melakukan aktivitas fisik dan olah raga.
- 4) Memantau berat badan secara teratur (sebulan sekali) untuk mempertahankan berat badan.

b. Tablet tambah darah sebagai suplementasi gizi

Suplementasi gizi merupakan penambah makanan atau zat gizi untuk mendukung pemenuhan kecukupan gizi. Suplementasi gizi untuk ibu hamil diberikan dalam bentuk makanan tambahan dan tablet tambah darah (TTD).

c. Fortifikasi

Fortifikasi adalah upaya meningkatkan mutu gizi makanan dengan menambahkan pada makanan tersebut satu atau lebih zat gizi mikro tertentu. Fortifikasi zat besi yang telah dilakukan secara nasional adalah fortifikasi tepung terigu.

d. Pengobatan penyakit penyebab atau penyerta termasuk penyakit infeksi

Pencegahan dan pengobatan anemia pada ibu hamil serta mematri dengan penyakit infeksi atau penyakit penyerta dilakukan bersamaan dengan penanganan

penyakit tersebut, seperti kecacingan, malaria, dan TBC. Pengobatan dilakukan di Puskesmas atau rumah sakit, sesuai dengan prosedur penanganan anemia dan penyakit terkait berdasarkan rekomendasi dokter. Pencegahan kecacingan dapat dilakukan dengan mencuci bersih sayuran, buah, dan bahan makanan, memasak makanan hingga matang, menggunakan alas kaki saat keluar rumah, serta yang paling penting, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum makan, setelah buang air, setelah beraktivitas, dan sebelum menyentuh bayi atau anak. Pengobatan untuk kecacingan perlu dikonsultasikan dengan dokter untuk memastikan jenis cacing yang menginfeksi, karena ini akan menentukan jenis obat yang harus diberikan.

Pencegahan malaria bisa dilakukan dengan penggunaan kelambu, memasang kawat kasa, tidak menggantung pakaian bekas pakai, memakai obat anti nyamuk, dan menebarkan ikan pemakan jentik. Selain itu, pemberian obat untuk pencegahan bagi yang akan berkunjung ke daerah endemis Malaria. Pengobatan malaria dapat dilakukan dengan memeriksakan diri ke dokter untuk mendapat obat dengan dosis yang sesuai kondisi masing-masing.

Tuberkulosis dapat dicegah dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang, menjaga lingkungan sekitar, terutama rumah/tempat tinggal yang sehat dengan sirkulasi dan pencahayaan yang baik, serta menggunakan masker atau menganjurkan penggunaan masker bagi yang batuk. Pada penderita TBC, perlu dilakukan pengecekan apakah juga menderita anemia, bila ya, perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan atau dokter untuk mendapatkan pengobatan yang sesuai untuk TBC dan Aneminya (Kemenkes RI, 2023).

8. Pengertian kelelahan

Kelelahan (fatigue) adalah salah satu diagnosis keperawatan yang sering dijumpai pada berbagai kondisi klinis. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kelelahan didefinisikan sebagai penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (DPP PPNI, 2016). Ini adalah kondisi subjektif yang mendalam, tidak dapat diatasi dengan tidur atau istirahat, dan memengaruhi kemampuan individu untuk berfungsi secara optimal dalam aktivitas sehari-hari. Manifestasi kelelahan meliputi kelelahan fisik, emosional, dan kognitif (Barbosa et al., 2023).

9. Penyebab kelelahan

Penyebab kelelahan bersifat multifaktorial dan dapat bervariasi pada setiap individu. SDKI mengkategorikan beberapa faktor penyebab umum, yang selaras dengan literatur keperawatan terkini:

a. Kondisi Fisiologis:

- 1) Penyakit Kronis: Kondisi seperti kanker, penyakit jantung, diabetes, gagal ginjal, dan penyakit autoimun seringkali menyebabkan kelelahan signifikan karena tuntutan metabolik tubuh dan efek penyakit itu sendiri (Hassanein et al., 2022).
- 2) Anemia: Penurunan kadar hemoglobin atau sel darah merah mengakibatkan suplai oksigen yang tidak adekuat ke jaringan tubuh, memicu kelelahan (Wang et al., 2017).
- 3) Gangguan Tidur: Pola tidur yang terganggu, seperti insomnia atau sleep apnea, secara langsung berkontribusi pada kelelahan kronis (Booker et al., 2024).

- 4) Malnutrisi: Kekurangan nutrisi esensial dapat mengganggu produksi energi tubuh (Kandil, 2019).
- 5) Infeksi: Infeksi akut maupun kronis memerlukan respons imun yang intens, menguras energi tubuh.
- 6) Gangguan Endokrin: Ketidakseimbangan hormon, seperti pada hipotiroidisme, dapat memengaruhi metabolisme energi (Kandil, 2019).
- 7) Efek Samping Obat: Beberapa jenis obat memiliki efek samping yang menyebabkan rasa lelah atau kantuk (Hassanein et al., 2022).

b. Kondisi Psikologis:

- 1) Depresi dan Kecemasan: Kondisi kesehatan mental ini seringkali bermanifestasi sebagai kelelahan persisten akibat beban emosional dan gangguan tidur yang menyertainya (Liu et al., 2024).
- 2) Stres Berlebihan: Stres kronis dapat menguras cadangan energi tubuh dan menyebabkan kelelahan yang signifikan (Liu et al., 2024).
- 3) Faktor Lingkungan/Gaya Hidup:
- 4) Gaya Hidup Monoton atau Kurang Aktivitas Fisik: Kurangnya aktivitas fisik secara teratur dapat menurunkan tingkat energi dan kapasitas tubuh (Kris-Etherton et al., 2018).
- 5) Aktivitas Berlebihan atau Beban Kerja Tinggi: Tuntutan fisik atau mental yang berlebihan tanpa istirahat yang cukup, sering terlihat pada pekerja shift seperti perawat, dapat memicu kelelahan (Liu et al., 2024; Booker et al., 2024).
- 6) Peristiwa Hidup Negatif: Pengalaman hidup yang penuh tekanan dapat berkontribusi pada kelelahan.

10. Klasifikasi keletihan

Keletihan dapat diklasifikasikan berdasarkan durasi dan karakteristiknya, meskipun SDKI lebih fokus pada diagnosisnya sebagai suatu kondisi:

1. Keletihan Akut: Keletihan dengan durasi singkat, seringkali terkait dengan aktivitas berat atau stres akut, dan biasanya membaik dengan istirahat yang adekuat.
2. Keletihan Kronis: Keletihan yang berlangsung lebih dari 6 bulan, tidak berkurang dengan istirahat, dan sangat mengganggu kualitas hidup.
3. Keletihan Patologis: Keletihan yang merupakan gejala dari suatu penyakit spesifik, misalnya keletihan terkait kanker (Hassanein et al., 2022).

11. Penatalaksanaan (implementasi)

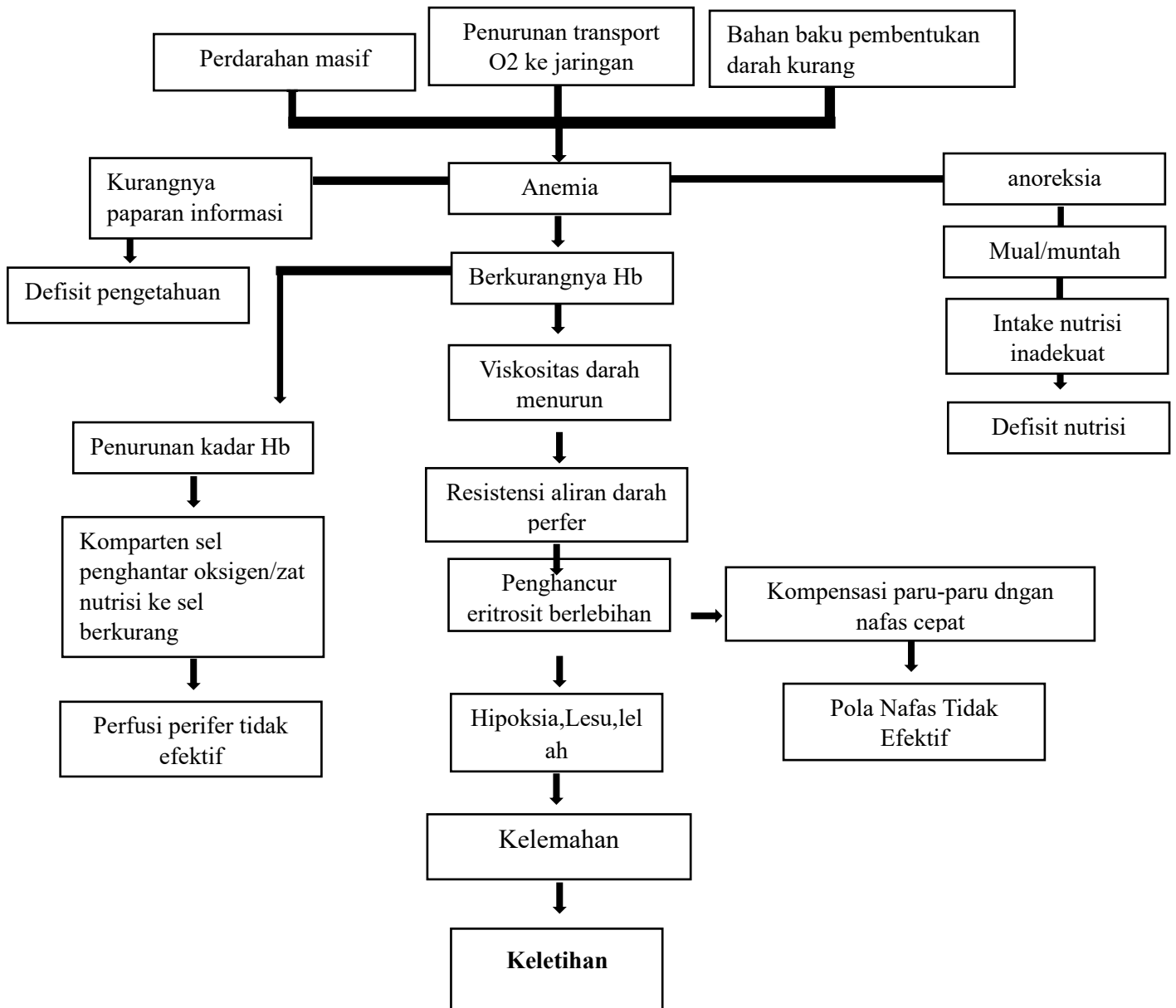
Penatalaksanaan keletihan berfokus pada pendekatan holistik, meliputi identifikasi penyebab, intervensi farmakologis (jika diperlukan), dan non-farmakologis. Peran perawat sangat penting dalam edukasi, dukungan, dan koordinasi asuhan:

1. Identifikasi dan Atasi Penyebab yang Mendasari: Kolaborasi dengan dokter untuk mengelola kondisi medis, menyesuaikan pengobatan, atau mengatasi faktor penyebab lainnya (Hassanein et al., 2022).
2. Manajemen Energi (Energy Conservation): Ajarkan pasien teknik manajemen energi, termasuk memprioritaskan aktivitas, mendelegasikan tugas, mengambil istirahat pendek dan terencana sepanjang hari, serta menghindari aktivitas berlebihan (Chen et al., 2019).
3. Promosi Kualitas Tidur: Edukasi pasien mengenai higiene tidur yang baik, seperti menjaga jadwal tidur teratur, menciptakan lingkungan tidur yang

nyaman, dan menghindari kafein atau alkohol sebelum tidur (Booker et al., 2024).

4. **Aktivitas Fisik Teratur:** Anjurkan program latihan yang teratur dan bertahap, disesuaikan dengan toleransi pasien. Aktivitas fisik ringan hingga sedang, seperti berjalan kaki, dapat meningkatkan tingkat energi dan mengurangi kelelahan kronis (Kris-Etherton et al., 2018).
5. **Nutrisi yang Adekuat:** Berikan edukasi tentang pentingnya diet seimbang yang kaya buah, sayuran, biji-bijian, dan protein tanpa lemak.
6. **Manajemen Stres dan Dukungan Psikososial:** Ajarkan teknik relaksasi (misalnya, pernapasan dalam, meditasi) untuk mengurangi stres dan kecemasan. Dorong pasien untuk mencari dukungan dari keluarga, teman, atau kelompok dukungan, serta referensikan ke profesional kesehatan mental jika ada gejala depresi atau kecemasan yang signifikan (Liu et al., 2024).
7. **Edukasi Pasien dan Keluarga:** Berikan informasi yang jelas dan komprehensif tentang sifat kelelahan, faktor penyebab, dan strategi penatalaksanaan. Libatkan keluarga dalam perencanaan asuhan untuk memberikan dukungan yang optimal (Hassanein et al., 2022).
8. **Penilaian dan Evaluasi Berulang:** Perawat harus secara berkala menilai tingkat kelelahan pasien menggunakan skala yang valid dan mengevaluasi efektivitas intervensi yang diberikan (Barbosa et al., 2023).

B. Problem tree



Gambar 1 *Problem Tree* Keletihan

Sumber (Choralina Eliagita, SST, 2024)

C. Asuhan Keperawatan pada Anemia dengan Keletihan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap pertama dan mendasar dalam proses asuhan keperawatan. Tahap ini bertujuan mengumpulkan informasi menyeluruh tentang kondisi fisik, psikologis, sosial, dan spiritual klien untuk mendukung penetapan diagnosis keperawatan yang tepat. Dalam kehamilan, pengkajian menjadi lebih spesifik karena fokus tidak hanya pada ibu, tetapi juga janin serta potensi risiko yang menyertainya. Oleh karena itu, format pengkajian antenatal disusun sebagai alat bantu sistematis yang memudahkan perawat untuk memperoleh data komprehensif sesuai standar praktik keperawatan di Indonesia.

a. Pengkajian data keperawatan

1) Identitas/Biodata Pasien dan Suami

Bagian ini berfungsi sebagai dasar informasi demografi, mencakup nama, umur, alamat, pendidikan, dan pekerjaan. Informasi ini diperlukan untuk keperluan administratif, komunikasi, serta sebagai dasar dalam memahami latar belakang sosial pasien.

2) Anamnesa (Data Subjektif)

Anamnesa adalah proses pengumpulan data subjektif dari pasien mengenai kondisi kesehatan, riwayat medis, serta kebiasaan sehari-hari. Dalam kehamilan, anamnesa bertujuan mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi ibu dan janin, termasuk keluhan utama, riwayat sosial, perilaku kesehatan, riwayat obstetri, riwayat penyakit, serta pola hidup ibu hamil.

a) Alasan Kunjungan

Menggambarkan motivasi pasien datang ke pelayanan kesehatan. Bisa berupa kunjungan pertama, rutin, atau karena adanya keluhan. Informasi ini menjadi dasar awal pengkajian lebih lanjut dan menilai kepatuhan ANC.

b) Keluhan Utama

Merupakan gejala atau ketidaknyamanan yang paling dirasakan oleh pasien saat ini, seperti lemas, mual, pusing, atau sesak napas. Keluhan utama mengarahkan pada fokus utama pengkajian dan prioritas intervensi.

c) Riwayat Sosial

Mencakup status pernikahan, kehamilan direncanakan atau tidak, perasaan terhadap kehamilan, jumlah anak, pengalaman abortus, susunan keluarga, dan kondisi lingkungan rumah. Aspek ini penting untuk menilai dukungan sosial, kesiapan emosional, dan faktor risiko psikososial.

d) Perilaku Kesehatan

Menilai kebiasaan pasien yang dapat berisiko bagi kehamilan seperti merokok, konsumsi alkohol, penggunaan narkoba, serta perilaku hidup sehat. Informasi ini digunakan untuk edukasi preventif dan promosi kesehatan.

e) Riwayat Obstetri

Meliputi riwayat haid (teratur/tidak, siklus, jumlah darah), riwayat kehamilan sebelumnya (komplikasi, jenis persalinan, kondisi bayi), HPHT, taksiran persalinan, serta keluhan pada trimester I–III. Data ini digunakan untuk menilai risiko kehamilan saat ini.

f) Riwayat Kehamilan

Menggambarkan jumlah kehamilan sebelumnya, jenis kelamin bayi, berat badan lahir, metode persalinan, serta masalah yang pernah terjadi selama kehamilan, persalinan, nifas, atau masa neonatal. Informasi ini penting untuk mengantisipasi risiko berulang dan memberikan perawatan yang lebih individual sesuai pengalaman kehamilan sebelumnya.

g) Riwayat Penyakit

Berisi informasi penyakit yang pernah diderita oleh pasien dan keluarga seperti hipertensi, jantung, DM, TBC, malaria, PMS, dan riwayat penyakit lainnya. Termasuk juga pertanyaan tentang alergi dan penyakit yang dapat memengaruhi kehamilan.

h) Pola Kebiasaan Sehari-hari

- (1) Nutrisi: Menilai nafsu makan, makanan yang disukai atau dihindari, frekuensi muntah, dan konsumsi zat besi/susu.
- (2) Eliminasi: Menilai kelancaran BAB dan BAK, serta adanya gangguan seperti sembelit atau nyeri saat BAK.
- (3) Istirahat Tidur: Meliputi lama tidur siang/malam, gangguan tidur, dan upaya untuk mengatasi gangguan tidur.
- (4) Kenyamanan dan Keselamatan: Menggali adanya keluhan nyeri, gangguan penglihatan, serta kesulitan bergerak.
- (5) Kebersihan Diri: Menilai frekuensi mandi dan menggosok gigi, serta keluhan pada mulut dan gigi.
- (6) Aktivitas dan Oksigenasi: Termasuk pernapasan selama kehamilan dan apakah aktivitas terganggu oleh sesak atau kelelahan.

(7) Fungsi Seksual: Mengidentifikasi apakah terdapat gangguan hubungan seksual selama kehamilan.

3) Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)

Pemeriksaan fisik bertujuan mengobservasi kondisi tubuh ibu hamil secara langsung untuk mendeteksi perubahan fisiologis maupun tanda-tanda kelainan yang dapat memengaruhi kehamilan. Pemeriksaan fisik mencakup observasi dan pengukuran klinis, seperti tanda-tanda vital, konjungtiva, sklera, abdomen, serta status nutrisi. Dalam kehamilan, fokus utama pemeriksaan meliputi tinggi fundus uteri, denyut jantung janin, kontraksi uterus, serta kondisi ekstremitas seperti edema atau pucat pada kuku kaki yang bisa menjadi indikator anemia. Pemeriksaan ini diperkuat dengan data laboratorium, seperti kadar hemoglobin (Hb) dan hematokrit (Ht) yang penting untuk menilai risiko anemia.

a) Tanda-Tanda Vital

Meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu. Tujuannya untuk menilai kondisi umum dan mendeteksi risiko seperti preeklampsia, infeksi, atau dehidrasi.

b) Konjungtiva dan Sklera

Konjungtiva pucat menandakan anemia; sklera kuning bisa menunjukkan gangguan hati.

c) Dada dan Mamae

Pemeriksaan simetri, benjolan, puting susu, dan striae gravidarum untuk menilai kesiapan menyusui dan deteksi abnormalitas.

d) Abdomen

Meliputi bentuk perut, TFU (Tinggi Fundus Uteri), letak janin, DJJ (denyut jantung janin), dan kontraksi uterus. Bertujuan memantau pertumbuhan janin dan kondisi uterus.

e) Ekstremitas

Diperiksa untuk mengetahui adanya edema (bisa normal atau patologis), varises, dan refleks patela untuk mendeteksi risiko preeklampsia.

f) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Hb dan Ht bertujuan mendeteksi anemia. Pemeriksaan protein urin dan glukosa untuk skrining preeklampsia dan diabetes gestasional.

2. Diagnosis keperawatan

Menurut SDKI (2017), Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada risiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosis keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosis keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosis internasional yang telah dilakukan sebelumnya (sdki). Pernyataan diagnosa pada penelitian ini yang harus didapat adalah diagnosa yang berdasarkan pada masalah keperawatan keletihan (PPNI, 2017).

a. Analisis data keperawatan

Tabel 1
Analisis Data Asuhan Keperawatan dengan Keletihan Akibat Anemia di
Puskesmas IV Denpasar Selatan

Data Keperawatan	Standar normal	Masalah
1	2	3
Gejala dan Tanda mayor	1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat	Keletihan (D.0057)
Subyektif	2. Tenaga/energi meningkat	
1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur	3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat	
2. Merasa kurang tidur	4. Motivasi meningkat	
3. Mengeluh lelah	5. Keluhan lelah menurun	
Objektif	6. Lesu menurun	
1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin	7. Gelisah menurun	
2. Tampak lesu	8. Frekuensi nafas menurun	
Gejala dan Tanda Minor	9. Pola nafas membaik	
Subyektif	10. Pola istirahat membaik	
1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab		
2. libido menurun		
Objektif		
1. Kebutuhan istirahat meningkat		

Sumber : (PPNI, 2017)(PPNI, 2022).

b. Analisis masalah keperawatan

Tabel 2
Analisis Data Asuhan Keperawatan dengan Keletihan Akibat Anemia di
Puskesmas IV Denpasar Selatan

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: 1. Pasien mengatakan lemas 2. Pasien mengatakan sulit tidur 3. Pasien mengatakan lemas saat melakukan aktivitas berat	Anemia ↓ Penurunan curah jantung ↓ Penurunan suplay O ₂ ke jaringan ↓ Metabolisme menurun ↓ Energi jaringan menurun ↓ Lelah, letih dan lemah ↓ Keletihan	Keletihan (D.0057)
DO : 1. Pasien tampak lemas 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak lesu TTV : TD : 110/80 N : 79x / menit RR : 24x / menit S : 36°C		

c. Rumusan diagnosis

Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia dalam kehamilan) dibuktikan dengan mengeluh lelah, merasa energi tidak pulih meskipun telah tidur, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat.

3. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI (2018), intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2018).

Pada penelitian ini peneliti merencanakan memberikan asuhan keperawatan berupa intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan keletihan yang dialami oleh pasien anemia. Intervensi terlampir pada tabel 2.3

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan dan pengobatan dan tindakan untuk memperbaiki kondisi dan pendidikan untuk klien keluarga atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Zebua, 2020).

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Bustan and P, 2023). Hasil yang diharapkan dari implementasi keperawatan pada pasien anemia ini apakah mampu mengurangi kelelahan dengan memberikan asuhan keperawatan.