

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Anemia pada Ibu Hamil

1. Definisi anemia

Anemia merupakan dimana situasi kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin di dalamnya berada di bawah batas normal. Hemoglobin berperan sangat penting dalam mengangkut oksigen, sehingga kekurangan darah merah, adanya kelainan pada sel tersebut, atau rendahnya kadar hemoglobin akan menurunkan kemampuan darah memmbawa oksigen ke jaringan tubuh. Anemia adalah masalah kesehatan masyarakat global yang serius yang khususnya memengaruhi anak-anak kecil, remaja putri dan wanita yang sedang menstruasi, serta wanita hamil dan pascapersalinan. WHO memperkirakan bahwa 40% anak-anak berusia 6–59 bulan, 37% wanita hamil, dan 30% wanita berusia 15–49 tahun di seluruh dunia menderita anemia (WHO, 2026).

Anemia adalah salah satu komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi. Perubahan fisiologis normal selama kehamilan memengaruhi hemoglobin (Hb), dan terjadi penurunan relatif atau absolut konsentrasi Hb. Anemia sejati yang paling umum selama kehamilan adalah anemia defisiensi besi (sekitar 75%) dan anemia megaloblastik defisiensi folat, yang lebih umum terjadi pada wanita yang memiliki pola makan tidak memadai dan tidak menerima suplemen zat besi dan folat prenatal. Anemia berat dapat berdampak buruk pada ibu dan janin. Anemia dengan kadar hemoglobin kurang dari 6 gr/dl dikaitkan dengan hasil kehamilan yang buruk. Kelahiran prematur, keguguran spontan, berat badan lahir rendah, dan kematian janin adalah komplikasi dari anemia berat pada ibu. Meskipun demikian, defisiensi

besi ringan hingga sedang tampaknya tidak menyebabkan efek signifikan pada konsentrasi hemoglobin janin. Kadar Hb 11 gr/dl pada akhir trimester pertama dan juga 10 gr/dl pada trimester kedua dan ketiga disarankan sebagai batas bawah untuk konsentrasi Hb. Dalam kondisi kekurangan zat besi, suplementasi zat besi harus diberikan dan tindak lanjut diperlukan untuk mendiagnosis anemia yang tidak responsif terhadap zat besi.(RJ & ML, 2001).

2. Penyebab anemia

Anemia pada ibu hamil disebabkan oleh:

- a. Pada ibu hamil, terjadi pembesaran berbagai organ tubuh seperti payudara, uterus, dan pembentukan plasenta serta penambahan jumlah darah.
- b. Pertumbuhan janin yang makin lama makin besar kondisi ini akan menyebabkan meningkatnya kebutuhan zat gizi. Bila tidak terpenuhi maka ibu hamil berisiko menderita anemia, atau bila sudah menderita anemia, maka anemianya akan semakin parah.
- c. Mengganti besi yang keluar melalui pendarahan pasca persalinan (Inti Mudjianti Endang L. Achadi, dkk., 2023).

3. Jenis-jenis anemia

- a. Anemia hipoproliferatif ini dibagi menjadi 2 jenis yaitu
 - 1). Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang paling sering terjadi saat kehamilan, yang dipicu oleh perubahan fisiologis maternal. Anemia defisiensi asam folat dapat terjadi pada wanita dengan diet yang tidak seimbang, malabsorpsi dan penyalahgunaan alkohol. Defisiensi vitamin B12 dapat terjadi pada Ibu dengan kadar B12 yang rendah memiliki resiko berbagai komplikasi

kehamilan, diantaranya defek lambung saraf, abortus spontan dan berat bayi lahir rendah

- 2). Anemia defisiensi vitamin B6 bisa terjadi pada ibu hamil dengan anemia yang tidak responsif terhadap pemberian zat besi, perlu dipertimbangkan adanya defisiensi vitamin B6.
- 3). Anemia karena penyakit ginjal, ibu hamil dengan gagal ginjal atau dengan transplantasi ginjal dapat terjadi anemia sedang hingga berat selama kehamilan.
- 4). Anemia akibat proses inflamasi, anemia dapat terjadi akibat infeksi parasit maupun bakteri dan penyakit inflamasi kronis yang mempengaruhi pencernaan.
- 5). Anemia akibat perdarahan dapat terjadi selama masa kehamilan (perdarahan antepartum), namun lebih sering terjadi pada pasca salin (perdarahan postpartum). Kehilangan darah selama kehamilan dapat menyebabkan anemia berat, sehingga menyebabkan terjadinya peningkatan angka kelahiran preterm (Endhang Kusumastuti dkk., 2022).

4. Patofisiologi anemia

Anemia pada ibu hamil bisa terjadi karena peningkatan kebutuhan zat besi dan volume darah selama kehamilan yang tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang cukup. Kondisi ini menyebabkan bahan baku pembentukan darah berkurang sehingga kadar hemoglobin (Hb) menurun. Selain itu, faktor seperti perdarahan, kurangnya transport oksigen ke jaringan, anoreksia, mual muntah, dan intake nutrisi yang tidak adekuat dapat memperberat terjadinya anemia. Anemia menyebabkan berkurangnya kadar Hb sehingga kemampuan darah membawa oksigen ke jaringan menurun. Penurunan Hb juga mengakibatkan viskositas darah menurun dan resistensi aliran darah perifer terganggu.

Akibatnya terjadi penghancuran eritrosit berlebihan yang menimbulkan hipoksia jaringan, tubuh terasa lesu, lelah, dan akhirnya muncul keluhan kelelahan pada ibu hamil. Selain itu, penurunan kadar Hb menyebabkan oksigen dan zat nutrisi yang diantarkan ke sel berkurang sehingga perfusi perifer menjadi tidak efektif. Pada kondisi tertentu, tubuh melakukan kompensasi dengan meningkatkan kerja paru-paru melalui napas cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen, yang dapat menyebabkan pola napas tidak efektif.

Kurangnya paparan informasi mengenai anemia pada kehamilan juga dapat menyebabkan defisit pengetahuan pada ibu hamil terkait penyebab, tanda gejala, pencegahan, dan penatalaksanaan anemia. Sementara itu, anoreksia yang disertai mual muntah menyebabkan intake nutrisi tidak adekuat sehingga memicu terjadinya defisit nutrisi yang semakin memperburuk kondisi anemia pada ibu hamil.

5. Tanda dan gejala anemia

Gejala anemia pada ibu hamil seperti tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan dibawah kuku

gejala anemia pada ibu hamil di antaranya adalah:

- a. Cepat lelah
- b. Sering pusing
- c. Mata berkunang-kunang
- d. Lidah luka
- e. Nafsu makan turun
- f. Konsentrasi hilang

- g. Nafas pendek
- h. Keluhan mual muntah lebih hebat pada kehamilan muda

Adapun tanda-tanda anemia pada ibu hamil di antaranya yaitu:

- a. Terjadinya peningkatan kecepatan denyut jantung karena tubuh berusaha memberi oksigen lebih banyak ke jaringan
- b. Adanya peningkatan kecepatan pernafasan karena tubuh berusaha menyediakan lebih banyak oksigen pada darah
- c. Pusing akibat kurangnya darah ke otak
- d. Terasa lelah karena meningkatnya oksigenasi berbagai organ termasuk otot jantung dan rangka
- e. Kulit pucat karena berkurangnya oksigenasi
- f. Mual akibat penurunan aliran darah saluran cerna dan susunan saraf pusat
- g. Penurunan kualitas rambut dan kulit (Astuti & Ertiana, 2018).

6. Upaya pencegahan anemia

- a. Makan makanan yang bernutrisi dan bergizi tinggi, khususnya yang kaya zat besi dan asam folat setiap hari. Adapun contoh makanan yang mengandung zat besi misalnya daging (sapi atau unggas) rendah lemak yang dimasak matang, makanan laut seperti ikan, cumi, kerang dan udang yang dimasak matang, sayuran hijau, misalnya bayam dan kangkung, kacang polong, produk susu yang telah dipasteurisasi, kentang, gandum. Sementara untuk makanan yang mengandung tinggi folat contohnya sayuran hijau (bayam, brokoli, seledri, buncis, lobak hijau atau selada), keluarga jeruk, alpukat, pepaya, pisang,

kacang-kacangan (kacang polong, kacang merah, kacang kedelai, kacang hijau), biji bunga matahari, gandum dan kuning telur.

- b. Mengonsumsi vitamin C lebih banyak, vitamin c membantu tubuh menyerap zat besi dari makanan secara lebih efisien.
- c. Minum suplemen, suplemen yang dianjurkan untuk dikonsumsi adalah suplemen zat besi, vitamin B12 dan asam folat. Suplemen bisa diminum di pagi hari atau malam hari sebelum tidur untuk mengurangi mual setelahnya (Hicks dkk., 2021).

7. Definisi kelelahan

Kelelahan merupakan salah satu diagnosis keperawatan yang sering ditemukan di berbagai kondisi klinis. Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), kelelahan dapat didefinisikan sebagai penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Kelelahan (kelelahan/fatigue) adalah penurunan fungsi fisik dan mental yang mengakibatkan kurangnya energi, motivasi, serta penurunan efektivitas kerja. Kondisi ini merupakan respon wajar terhadap aktivitas berlebihan, stres, atau kurang tidur, namun jika kronis dapat menandakan penyakit serius. Gejalanya meliputi lesu, mengantuk, dan apatis (Vietnam, 2021).

8. Penyebab kelelahan

SDKI mengkategorikan beberapa faktor penyebab umum, yang selaras dengan literatur keperawatan terkini (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

- a. Gangguan tidur
- b. Gaya hidup monoton

- c. Kondisi fisiologis (mis.penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
- d. Program perawatan/pengobatan jangka panjang
- e. Peristiwa hidup negative
- f. Stress berlebihan
- g. Depresi

9. Klasifikasi keletihan

- a. Berdasarkan trimester kehamilan

1). Trimester pertama (minggu 1-13)

Keletihan seringkali sangat ekstrim, terjadi akibat peningkatan hormon progesteron secara drastis, perubahan metabolisme tubuh, dan pembentukan plasenta.

2). Trimester kedua (minggu 14-27)

Umumnya, tingkat keletihan menurun dan ibu hamil mendapatkan energi kembali. Keletihan biasanya berkurang seiring dengan stabilnya hormon dan plasenta yang sudah terbentuk sempurna.

3). Trimester ketiga (minggu 28-lahir)

Keletihan kembali meningkat (sering lebih berat dari trimester pertama) disebabkan oleh beban fisik perut yang membesar, gangguan tidur, sering buang air kecil, dan persiapan tubuh untuk persalinan (Stalzer, 2024).

- b. Berdasarkan penyebab/kondisi klinis

1). Keletihan fisiologis (normal) merupakan bagian normal dari adaptasi tubuh terhadap kehamilan, seperti peningkatan volume darah, perubahan metabolisme, dan tuntutan fisik membesarnya janin.

2). Keletihan patologis/klinis keletihan yang disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti (Jalali dkk., 2021).

- a) Anemia defisiensi besi kurangnya zat besi menyebabkan Hb rendah (anemia ringan: Hb 10-10,9 g/dl; sedang: 7-9,9 g/dl; berat: <7 g/dl).
- b) Kurang energi kronis (KEK) ditandai dengan Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm atau IMT pra-hamil kurus.
- c) Gangguan tidur seperti insomnia atau sleep apnea.
- d) Masalah psikologis stres atau depresi.

a. Berdasarkan derajat kelelahan (*fatigue scale*)

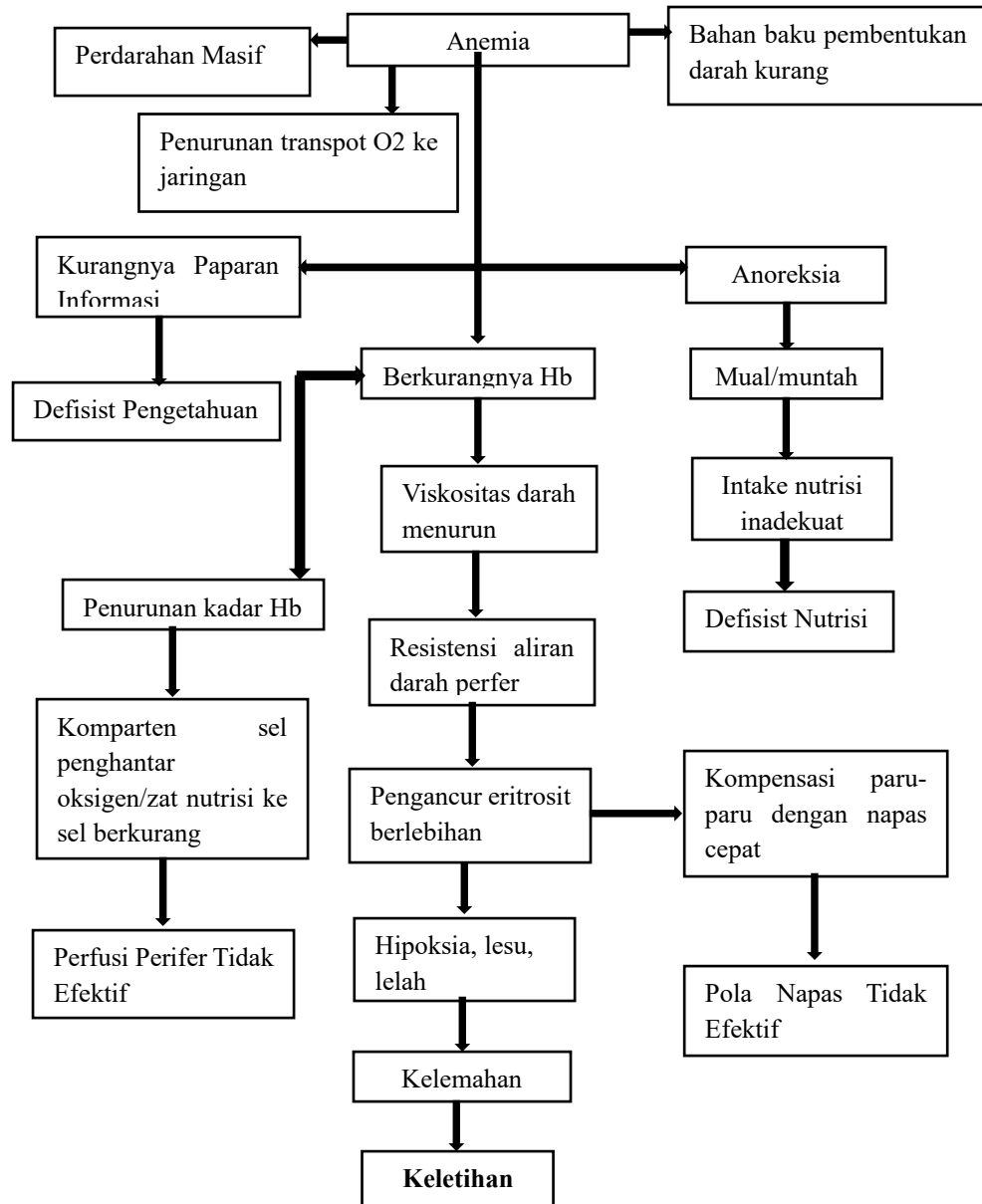
Kelelahan dapat diukur menggunakan skala (seperti *chalder fatigue scale*), di mana skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat kelelahan yang lebih berat (Stalzer, 2024).

- 1) Ringan masih bisa beraktivitas sehari-hari dengan penyesuaian.
- 2) Sedang kelelahan fisik/mental yang mengganggu produktivitas.
- 3) Berat kelelahan yang ekstrim, tidak hilang dengan istirahat, dan memerlukan penanganan medis.

c. Tanda dan gejala kelelahan

- 1) Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
- 2) Merasa kurang tenaga
- 3) Mengeluh lelah
- 4) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
- 5) Tampak lesu
- 6) Merasa bersalah akibat tidak menjalankan tanggung jawab
- 7) Libido menurun
- 8) Kebutuhan istirahat meningkat

B. Problem Tree



Gambar 1. Problem Tree Keletihan pada Ibu Hamil Akibat Anemia

Sumber (Eliagita, 2024)

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Keletihan akibat Anemia

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yaitu tahapan awal dari proses keperawatan, data dikumpulkan secara sistematis yang digunakan untuk menentukan status kesehatan pasien saat ini. Pengkajian harus dilaksanakan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.

a. Pengkajian data

1). Identitas pasien dan penanggung jawab

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). 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.
- d). Riwayat obstetri dan ginekologi 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.
- e). 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.
- f). Riwayat penyakit berisikan mengenai 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.
- g). Pola kebutuhan sehari-hari
 - (1) Bernafas

Bernafas pada ibu hamil merujuk pada perubahan pola pernapasan yang terjadi selama masa kehamilan. Pola napas ibu hamil biasanya mengalami penyesuaian untuk memenuhi kebutuhan tubuh yang semakin meningkat.

(2) Nutrisi

Pemenuhan kebutuhan nutrisi pada ibu hamil yang mengalami anemia menjadi sangat krusial, karena tidak hanya mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, tetapi juga membantu mempersiapkan kondisi fisik ibu menghadapi persalinan. Asupan gizi yang tepat berperan dalam meningkatkan kadar hemoglobin, menjaga kesehatan ibu dan bayi, serta mempersiapkan tubuh ibu untuk masa nifas dan proses menyusui.

(3) Eliminasi

Selama masa kehamilan, peningkatan hormon progesteron membuat otot saluran pencernaan lebih rileks dan memperlambat pergerakan usus. Akibatnya, konstipasi sering muncul sebagai salah satu keluhan umum pada ibu hamil.

(4) Gerak badan

Pada ibu hamil, kebutuhan ini mencakup kemampuan untuk tetap melakukan aktivitas secara mandiri, menyesuaikan diri dengan perubahan postur tubuh, serta menjalani kegiatan sehari-hari meskipun terjadi berbagai perubahan fisiologis selama masa kehamilan.

(5) Istirahat tidur

Istirahat yang cukup bagi ibu hamil sangat penting untuk menjaga kesehatan tubuh dan mendukung kondisi fisik selama kehamilan. Dengan beristirahat, ibu dapat memulihkan energi dan mempersiapkan diri menghadapi perubahan fisiologis yang terjadi.

(6) Berpakaian

Berpakaian menjadi penting karena adanya perubahan fisik dan fisiologis selama kehamilan. Pakaian yang digunakan harus mampu menyesuaikan dengan

perubahan bentuk tubuh, memberikan kenyamanan, serta mendukung aktivitas harian tanpa mengganggu kesehatan ibu maupun janin.

(7) Rasa nyaman:

Kenyamanan yang dirasakan oleh ibu hamil merupakan bagian penting dari pengalaman fisik yang menyertai masa kehamilan. Setiap wanita umumnya mengalami berbagai perubahan tubuh dan sensasi fisik selama periode ini, dan rasa nyaman menjadi salah satu aspek yang memengaruhi bagaimana mereka menjalani proses kehamilan secara keseluruhan.

(8) Kebersihan diri

Pada masa kehamilan, kebersihan diri perlu diperhatikan secara konsisten agar dapat menunjang derajat kesejahteraan ibu. Upaya ini tidak hanya berfungsi sebagai langkah pencegahan terhadap penyakit, tetapi juga berperan dalam meningkatkan rasa percaya diri serta memberikan kenyamanan yang mendukung kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil.

(9) Rasa aman

Keamanan pada ibu hamil mencerminkan serangkaian langkah yang diarahkan untuk melindungi kesehatan ibu dan janin, menekan risiko komplikasi, serta mendukung tercapainya perkembangan janin yang sehat dan optimal. Upaya ini menjadi bagian penting dalam menciptakan kondisi kehamilan yang lebih terjamin dan berkualitas

(10) Komunikasi/hubungan dengan orang lain

Komunikasi serta hubungan sosial pada ibu hamil mencerminkan cara mereka berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya sepanjang masa kehamilan. Interaksi ini dapat berlangsung dengan pasangan, keluarga, teman, tenaga

kesehatan, maupun masyarakat sekitar, dan menjadi bagian penting dalam mendukung kesejahteraan emosional serta pengalaman kehamilan yang lebih positif.

(11) Ibadah

Ibadah dipandang sebagai sarana untuk memperkuat diri, menumbuhkan rasa syukur, serta menjadi jalan bagi seseorang dalam mendekatkan diri kepada tuhan.

(12) Produktivitas

Menyesuaikannya tingkat aktivitas atau kegiatan yang dilakuakn dengan kondisi tubuh untuk melakukan pencegahan keluhan lelah berlebihan, Dalam proses kehamilan, dukungan keluarga, lingkungan kerja yang mendukung kehamilan, serta pemahaman mengenai pentingnya istirahat yang cukup sangat berperan.

(13) Rekreasi

Dapat dijadikan tempat untuk mengekspresikan diri, dan mempererat hubungan sosial.

(14) Kebutuhan belajar

Melakukan proses edukasi yang bertujuan untuk mmberikan informasi amaupun pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan.

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.

- a). Tanda-Tanda Vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, saturasi oksigen 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

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang didalamnya baik berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien baik individu, keluarga ataupun komunitas terhadap situasi yang berkaitan mengenai Kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

a. Analisis data

Analisis data dijelaskan seperti tabel dibawah ini

Tabel 1.
Analisis Data dengan Keletihan Akibat Anemia

Data Fokus	Proses Terjadinya Masalah Keperawatan	Masalah
1	2	3
Data Mayor Subjektif : 1. Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur 2. Merasa kurang tenaga 3. Mengeluh lelah Objektif : 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 2. Tampak lesu Data Minor Subjektif : 1. Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab 2. Libido menurun Objektif : 1. Kebutuhan istirahat meningkat	Bahan baku pembentukan darah kurang ↓ Anemia ↓ Berkurangnya Hb ↓ Vikositas darah menurun ↓ Resistensi aliran darah prefer ↓ Penghancuran eritrosit berlebihan ↓ Hipoksia, lesu, Lelah ↓ Kelemahan ↓ Keletihan	Keletihan (D.0057)

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017)

b. Rumusan diagnosis keperawatan

Diagnosis yang diangkat yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologi (mis.anemia, malnutrisi, kehamilan), stress berlebihan dibuktikan dengan merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas, tampak lesu, kebutuhan istirahat meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinis guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Komponen intervensi keperawatan mencakup tindakan, label dan definisi. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan sebagai kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan intervensi keperawatan. Komponen definisi menerangkan terkait makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan yakni serangkaian kegiatan ataupun perilaku yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan mencakup terapeutik, observasi, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada kelelahan yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.
Intervensi Keperawatan dengan Kelelahan Akibat Anemia

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1	2	3	4
Kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia, malnutrisi, kehamilan) dibuktikan dengan pasien mengeluh cepat lelah, merasa kurang tenaga, tampak lesu, konjungtiva tampak pucat, wajahnya tampak pucat.	Tingkat Kelelahan (L.05046) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam dengan durasi 30 menit setiap kunjungan maka tingkat kelelahan menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 3. Motivasi meningkat 4. Keluhan Lelah menurun 5. Lesu menurun 6. Gelisah menurun 7. Perasaan bersalah menurun	Intervensi Utama Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kesalahan pola dan lokasi 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya. Suara, kunjungan)	Intervensi Utama Energi (I.05178) Observasi : 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kesalahan pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 1. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya. Suara, kunjungan)

1	2	3	4
	8. Pola istirahat membaik	2. Lakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menegangkan 4. Fasilitas duduk di sisi tempa tidur, jika dapat berpindah atau berjalan	2. Melakukan Latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Memberikan aktivitas distraksi yang menegangkan 4. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
		Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungkan an perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan	Edukasi : 1. Menganjurkan untuk melakukan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan untuk menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Mengajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan

1	2	3	4
		Kolaborasi :	Kolaborasi :
		1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
		Intervensi Pendukung Manajemen Nutrisi (I.03119)	Intervensi Pendukung Manajemen Nutrisi (I.03119)
		Observasi	Observasi
		1. Identifikasi status nutrisi	1. Identifikasi status nutrisi
		2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan	2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
		3. Identifikasi makanan yang disukai	3. Identifikasi makanan yang disukai
		4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien	4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
		5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik	5. Mengidentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
		6. Monitor asupan makanan	6. Monitor asupan makanan
		7. Monitor berat badan	7. Memonitor berat badan

1	2	3	4
		8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium	8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
		<i>Terapeutik</i>	<i>Terapeutik</i>
		1. Lakukan <i>oral hygienis</i> sebelum makan, jika perlu	1. Melakukan <i>oral hyhienis</i> sebelum makan, jika perlu
		2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)	2. Memfasilitasi untuk menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
		3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai	3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
		4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi	4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
		5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
		6. Berikan suplemen makanan, jika perlu	6. Memberikan suplemen makanan, jika perlu
		7. Hentikan pemberian makanan	7. Dihentikan pemberian

1	2	3	4
		melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi	makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
	Edukasi	1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan	Edukasi 1. Mengajarkan posisi duduk, jika mampu 2. Mengajarkan diet yang diprogramkan
	Kolaborasi	1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antilementik), jika perlu 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu	Kolaborasi 1. Berkolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, analgesik), jika perlu 2. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan adalah pelaksanaan tindakan keperawatan terstandar untuk mencapai luaran yang diharapkan. Proses ini melibatkan tindakan mandiri (independen) dan kolaborasi (dependen) berdasarkan diagnosis, serta terdokumentasi secara akurat menggunakan terminologi standar untuk meningkatkan mutu dan legalitas asuhan keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Implementasi yang diberikan pada pasien dengan kelelahan akibat anemia yaitu dengan memberikan intervensi manajemen energi dan manajemen nutrisi. Tindakan keperawatan yang dilakukan dalam implementasi yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan yang dialami oleh pasien.

Perawat memberikan edukasi kepada pasien bagaimana manajemen energi, untuk mengatur aktivitas sehari-hari dengan baik, seperti membatasi aktivitas yang terlalu berat serta mengatur pola istirahat agar tidak mudah merasa lelah, serta perawat juga memberikan edukasi mengenai manajemen nutrisi dimana pentingnya mengkonsumsi makanan bergizi seimbang yang kaya dengan zat besi seperti daging, hati, kacang-kacangan dan sayuran hijau, dan makanan yang mengandung vitamin C untuk membantu dalam penyerapan zat besi dalam tubuhnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima.

Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Adapun evaluasi dari respon pasien yaitu meliputi dokumentasi dalam SOAP (subjektif, objektif, assessment, planning). Kriteria hasil berdasarkan SLKI adalah sebagai berikut :

S (Subjektif)

- a. Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- b. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
- c. Motivasi meningkat

O (Objektif)

- a. Keluhan lelah menurun
- b. Lesu menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Perasaan bersalah menurun
- e. Libido membaik
- f. Pola istirahat membaik

A (Assessment)

- a. Ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin
- b. Keluhan lelah, lesu, dan kurang motivasi