

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Anemia adalah suatu keadaan ketika fungsi darah dalam mendistribusikan O₂ ke seluruh jaringan tubuh terganggu. Gangguan ini disebabkan oleh rendahnya kadar Hb di bawah nilai normal dan/atau adanya kelainan morfologi sel darah merah serta jumlah eritrosit yang lebih sedikit dari semestinya (Faizah, 2022).

Anemia adalah kondisi yang terjadi ketika jumlah eritrosit sehat tidak memadai untuk mengedarkan O₂ ke seluruh jaringan. Kondisi ini umumnya ditandai dengan konsentrasi Hb yang lebih rendah dari nilai normal. Batas normal kadar Hb berbeda pada pria dan wanita, yaitu >13,5 gr per 100 ml darah pada pria dan >12,0 gr per 100 ml darah pada wanita (Jitowiyono, 2018).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa, anemia adalah kondisi ketika kemampuan darah untuk mengantarkan O₂ ke seluruh jaringan tubuh menurun akibat rendahnya kadar Hb di bawah nilai normal, disertai kemungkinan berkurangnya jumlah atau perubahan bentuk sel darah merah. Secara umum, kadar Hb normal adalah >13,5 gr per 100 ml darah pada pria dan >12,0 gr per 100 ml darah pada wanita.

2. Klasifikasi

Menurut Sagala et al (2025), klasifikasi anemia terdiri dari dua bagian, sebagai berikut:

a. Berdasarkan penyebab (etiologi)

1) Anemia akibat kehilangan darah

Kondisi ini terjadi ketika tubuh kehilangan banyak eritrosit dan Hb karena perdarahan. Kehilangan darah bisa terjadi tiba-tiba (akut) atau berulang (kronik), sehingga menyebabkan kapasitas darah dalam membawa O₂ menuju jaringan tubuh menjadi menurun.

2) Anemia defisiensi besi

Jenis anemia yang paling sering terjadi secara global adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Kondisi ini menyebabkan jumlah dan kualitas eritrosit menurun, sehingga kapasitas darah dalam mengangkut O₂ menjadi berkurang.

3) Anemia aplastik

Suatu keadaan yang menunjukkan kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi eritrosit, leukosit, dan trombosit yang memadai sehingga mengakibatkan terjadinya *pancytopenia* dan mengancam nyawa jika tidak diberi pengobatan yang tepat.

4) Anemia megaloblastik

Kondisi ini terjadi akibat gangguan dalam sintesis DNA di sumsum tulang yang menyebabkan pembentukan sel darah merah besar dan belum matang (megaloblas). Karena sel-sel tersebut tidak

bekerja dengan baik sehingga jumlah eritrosit yang bekerja secara optimal untuk mendistribusikan oksigen mengalami penurunan.

5) Anemia hemolitik

Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan eritrosit yang terjadi lebih cepat dibanding kemampuan tubuh menggantinya. Hemolisis bisa terjadi karena kelainan genetik, infeksi, reaksi sistem imun, atau penggunaan obat tertentu.

b. Berdasarkan morfologi sel darah merah

1) Anemia normositik normokromik

Eritrosit tidak mengalami perubahan dan tetap berada dalam batas normal baik dari segi ukuran maupun warnanya, tetapi jumlah totalnya berkurang. Kondisi ini umumnya terjadi pada perdarahan akut atau penyakit kronis.

2) Anemia hipokromik mikrositik

Ditandai oleh eritrosit yang berukuran kecil dan memiliki warna yang pucat dari normal karena kadar Hb rendah. Tipe anemia yang umum ditemukan adalah anemia defisiensi besi.

3) Anemia makrositik

Ciri utamanya ditunjukkan oleh eritrosit dengan ukuran yang melebihi batas normal. Penyebab utamanya adalah gangguan pembelahan sel akibat defisiensi vitamin B12 atau asam folat, seperti anemia megaloblastik.

3. Etiologi

Menurut Kemenkes RI (2023), terdapat empat penyebab utama terjadinya anemia adalah:

- a. Kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi, terutama zat besi, protein, vitamin B12, dan asam folat dapat menghambat proses pembentukan Hb.
- b. Di Indonesia, pola makan harian masyarakat berpotensi meningkatkan risiko anemia defisiensi besi karena rendahnya konsumsi makanan tinggi zat besi.

Kebutuhan zat besi dapat dipenuhi melalui dua kelompok bahan pangan, yaitu:

- 1) Pangan hewani menyediakan zat besi yang tersusun dalam bentuk heme sehingga penyerapannya oleh tubuh lebih efisien.
 - 2) Pangan nabati menyediakan zat besi yang tersusun dalam bentuk non-heme. Meskipun kandungannya cukup banyak, tingkat penyerapan zat besi jenis ini oleh tubuh tergolong rendah.
- c. Kehilangan darah dalam jumlah banyak atau perdarahan yang berlangsung lama, baik bersifat akut maupun kronis, dapat menjadi penyebab anemia. Perdarahan akut umumnya muncul akibat cedera atau kecelakaan, sedangkan perdarahan kronis sering kali terjadi karena proses menstruasi yang berkepanjangan, infeksi cacing di usus yang menghisap darah, atau malaria yang merusak eritrosit melalui hemolisis.

- d. Faktor genetik seperti talasemia dapat menyebabkan penghancuran sel darah merah lebih cepat dari normal.

4. Manifestasi Klinis

Menurut Chrisnawati et al (2024), terdapat beberapa manifestasi klinis dari anemia yaitu sebagai berikut:

- a. Kadar Hb pada pasien anemia biasanya menurun hingga 9-11 gr/dL. Kondisi ini menyebabkan kelelahan karena suplai oksigen yang dibawa Hb ke jaringan tidak mencukupi.
- b. Sebagai bentuk kompensasi, jantung meningkatkan frekuensi denyut (takikardia) untuk memperbanyak aliran darah ke jaringan perifer. Pasien juga sering mengalami dispnea akibat rendahnya kadar oksigen dalam darah.
- c. Penurunan Hb yang berfungsi sebagai pigmen sel darah merah, mengakibatkan kulit tampak pucat. Perubahan pada integumen dapat berupa pucat, ikterus, atau pruritus. Pucat muncul karena berkurangnya kadar Hb dan aliran darah ke kulit. Ikterus terjadi akibat hemolisis sel darah merah yang meningkatkan kadar bilirubin serum. Sementara itu, pruritus timbul karena peningkatan garam empedu dalam sirkulasi.
- d. Manifestasi kardiopulmoner pada anemia berat timbul akibat kerja ekstra jantung dan paru-paru dalam mencukupi kebutuhan oksigen jaringan. Dalam mempertahankan curah jantung, frekuensi denyut serta volume sekuncup ditingkatkan. Penurunan viskositas darah dapat menimbulkan murmur dan bruit sistolik. Pada kondisi berat atau bila

disertai penyakit jantung, dapat muncul angina pectoris hingga infark miokard. Jika beban berlebih pada jantung berlangsung terus-menerus, risiko gagal jantung, kardiomegali, kongesti paru maupun sistemik, asites, serta edema perifer menjadi lebih besar.

5. Patofisiologi

Anemia merupakan suatu keadaan yang timbul akibat berbagai mekanisme fisiopatologis yang memengaruhi proses pembentukan maupun penghancuran eritrosit. Salah satu penyebab utamanya adalah gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan produksi hormon eritropoietin menurun. Penurunan hormon tersebut berdampak pada berkurangnya rangsangan terhadap sumsum tulang untuk membentuk sel darah merah, sehingga terjadi penurunan produksi eritrosit (Togatorop et al., 2021).

Selain itu, faktor lain seperti adanya keganasan dapat menekan aktivitas sumsum tulang dan menghambat eritropoiesis. Berkurangnya kadar zat besi, vitamin B12, dan asam folat juga menjadi faktor penting yang dapat menghambat proses pembentukan eritrosit secara normal. Akibatnya, eritrosit mengalami pembentukan secara tidak sempurna, mudah pecah, dan mudah rusak (hemolisis). Proses hemolisis menyebabkan penurunan jumlah eritrosit di dalam sirkulasi (Togatorop et al., 2021).

Faktor eksternal seperti perdarahan berat, baik akut maupun kronik, juga dapat menurunkan volume darah dan komponen seluler di dalamnya. Kehilangan darah yang banyak mengakibatkan berkurangnya kapasitas

sirkulasi serta perfusi jaringan, yang akhirnya memunculkan anemia dan hipoksia jaringan (Togatorop et al., 2021; PPNI, 2017).

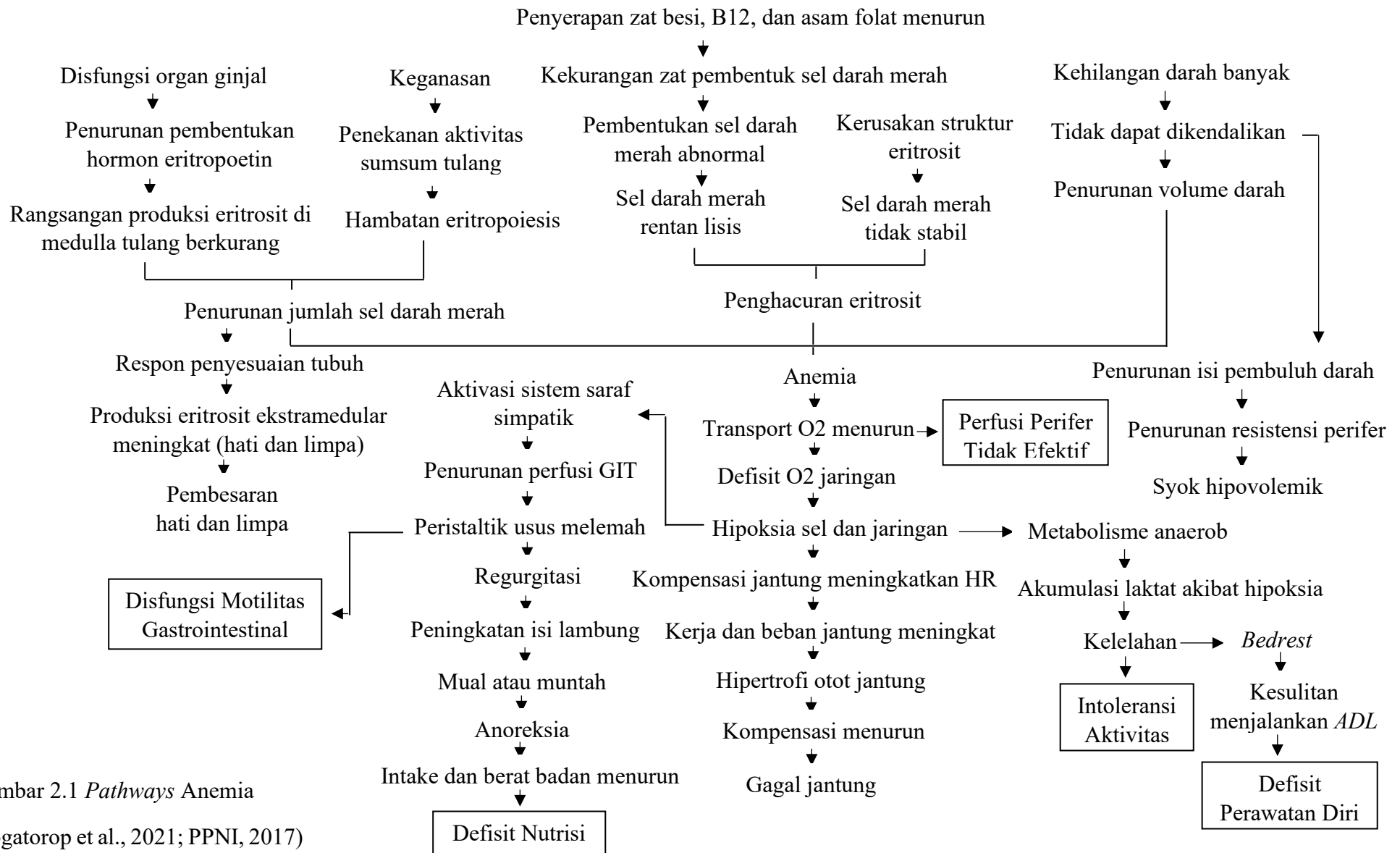
Menurunnya jumlah eritrosit berdampak pada berkurangnya kemampuan darah untuk mengangkut oksigen. Kondisi ini menyebabkan kebutuhan oksigen jaringan tidak terpenuhi dan menimbulkan hipoksia. Tubuh berusaha mengatasinya dengan mengaktifasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan denyut jantung sebagai kompensasi. Dalam jangka panjang, peningkatan kerja jantung menyebabkan hipertrofi otot jantung dan dapat berlanjut menjadi gagal jantung (dekompensasi *cordis*) (Togatorop et al., 2021).

Selain itu, hipoksia memicu terbentuknya eritrosit di luar sumsum tulang (ekstramedular), terutama di hati dan limpa, yang menimbulkan hepatomegali dan splenomegali. Aktivasi sistem saraf simpatis juga menurunkan perfusi saluran cerna, melemahkan peristaltik usus, dan memicu regurgitasi, mual, muntah, serta anoreksia. Penurunan asupan makanan berujung pada turunnya berat badan dan defisit nutrisi yang memperburuk kondisi anemia (Togatorop et al., 2021; PPNI, 2017).

Dalam keadaan lanjut, hipoksia jaringan membuat metabolisme beralih dari aerob menjadi anaerob, sehingga terbentuk asam laktat berlebih pada jaringan. Hal tersebut menimbulkan kelelahan, intoleransi terhadap aktivitas, dan gangguan kemampuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (ADL). Bila anemia disertai perdarahan masif, penurunan resistensi perifer dapat menimbulkan syok hipovolemik. Keadaan tubuh yang sangat

lemah dapat menimbulkan defisit perawatan diri, seperti ketidakmampuan memenuhi kebutuhan dasar, kebersihan diri, dan mobilitas (Togatorop et al., 2021; PPNI, 2017).

6. Pathways



7. Penatalaksanaan

Menurut (Hartoyo et al., 2024), penatalaksanaan anemia dibagi menjadi dua yaitu dengan penanganan penyebab dan penatalaksanaan gejala.

a. Penanganan penyebab anemia

Upaya pengendalian dan pengurangan penyebab anemia disesuaikan dengan jenisnya, meliputi pemberian suplemen zat besi, intervensi nutrisi, tindakan pembedahan pada area perdarahan, splenektomi, eliminasi zat toksik penyebab anemia aplastik, transplantasi sel punca atau sumsum tulang, terapi kortikosteroid, serta pemberian obat imunosupresif.

b. Penatalaksanaan gejala anemia

1) Terapi oksigen

Diberikan pada pasien dengan anemia berat ketika kadar Hb terlalu rendah sehingga kemampuan darah mengikat oksigen berkurang. Terapi ini membantu mencegah hipoksia sekaligus menurunkan beban kerja jantung.

2) Eritropoetin

Pemberian eritropoetin secara subkutan ditujukan untuk pasien dengan anemia kronis karena dapat merangsang produksi sel darah merah. Agar terapi efektif, pasien perlu memiliki fungsi sumsum tulang yang normal dan asupan gizi yang memadai.

3) Suplemen zat besi

Zat besi biasanya diberikan secara oral, terutama saat kebutuhan meningkat seperti pada masa kehamilan. Obat yang lazim digunakan adalah fero sulfat (Feosol) atau fero glukonat (Fergon) dengan dosis 200-325 mg, diminum 3-4 kali sehari saat atau setelah makan. Penyerapan zat besi meningkat jika dikombinasikan dengan vitamin C atau jus jeruk. Terapi umumnya dilanjutkan selama 6 bulan agar cadangan zat besi tercukupi. Beberapa efek samping yang dapat terjadi antara lain muntah, mual, konstipasi, diare, serta feses berwarna gelap.

4) Terapi komponen darah

Transfusi kini tidak hanya berarti pemberian darah utuh, tetapi juga dapat berupa komponen darah tertentu seperti trombosit atau plasma. Terapi ini sering digunakan pada penyakit hematologi maupun tindakan bedah yang membutuhkan produk darah.

Sedangkan menurut (Faizah, 2022), penatalaksanaan pada pasien anemia dapat dilakukan melalui beberapa cara yaitu:

a. Terapi gawat darurat

Pemberian *Packed Red Cells* (PRC) dilakukan pada kondisi kegawatan akibat anemia.

b. Terapi spesifik sesuai jenis anemia

- 1) Pada anemia defisiensi besi diberikan preparat besi per oral dengan dosis 50–100 mg. Bila tidak memungkinkan, dapat digunakan

preparat parenteral seperti *iron dextran complex* atau *iron sorbitol citric acid complex* melalui jalur intramuskular atau intravena, terutama pada pasien dengan malabsorpsi, intoleransi terhadap terapi oral, ketidakkooperatifan, atau kebutuhan peningkatan kadar Hb secara cepat (misalnya sebelum operasi atau pada kehamilan trimester ketiga).

- 2) Pada anemia yang terjadi akibat rendahnya kadar vitamin B12, terapi dilakukan dengan pemberian vitamin B12 sebanyak 100-1000 mikrogram secara intramuskular setiap hari selama dua minggu pertama, kemudian dilanjutkan dengan dosis 100-1000 mikrogram intramuskular setiap bulan.
- 3) Pada anemia akibat defisiensi asam folat, pemberian asam folat secara per oral dengan takaran harian 1-5 mg selama kurang lebih empat bulan.

c. Terapi kausal

Apabila anemia defisiensi besi muncul akibat infeksi cacing tambang dapat dilakukan pengobatan dengan antihelmintik.

d. Terapi empiris (ex-juvantibus) dilaksanakan dengan pemantauan ketat.

e. Terapi suportif

- 1) Penanganan infeksi dilakukan dengan menjaga kebersihan, pemberian antibiotik secara kolaboratif, serta transfusi granulosit pada kasus sepsis berat.

- 2) Penanganan anemia meliputi transfusi *Packed Red Cells* (PRC) pada pasien dengan kadar Hb rendah.

Sementara itu, menurut (Aisah et al., 2024), penatalaksanaan anemia dibagi menjadi dua kategori utama yang bertujuan untuk memperbaiki proses pengobatan agar kondisi anemia dapat ditangani dengan tepat. Berikut penjelasan lengkap mengenai cara penatalaksanaan anemia.

- a. Penatalaksanaan farmakologis

Penanganan anemia secara farmakologis mencakup penggunaan obat-obatan serta berbagai terapi medis lainnya.

- 1) Pemberian zat besi secara oral

Nutrien memiliki peranan yang sangat esensial dalam proses produksi sel darah merah. Salah satu bentuk anemia yang muncul akibat kekurangan nutrisi adalah anemia yang terjadi karena rendahnya kadar zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Pemberian tablet zat besi harus memenuhi beberapa standar tertentu, yaitu mengandung kandungan zat besi sebanyak 50-100 mg, mudah larut dalam kondisi asam, memiliki efek samping yang minim, dan mudah diserap oleh tubuh dalam bentuk ferro.

- 2) Pemberian zat besi secara parenteral

Apabila pasien tidak dapat mentoleransi terapi oral, mengalami malabsorpsi, tidak kooperatif, atau membutuhkan peningkatan kadar Hb secara cepat, maka terapi parenteral menjadi alternatif. Terapi zat besi umumnya diberikan pada anemia defisiensi besi, asam folat,

dan vitamin B12 dengan sediaan *iron dextran complex* atau *iron sorbitol citric complex*, melalui intravena maupun intramuskular.

3) Transfusi darah

Transfusi dilakukan pada pasien dengan kehilangan darah signifikan, misalnya akibat trauma, perdarahan, atau proses persalinan. Selain itu, terapi ini juga diberikan kepada pasien talasemia, yang mengalami penurunan masa hidup eritrosit dan tidak dapat membentuk rantai protein Hb dengan sempurna.

4) Transplantasi *stem cell*

Transplantasi sel punca (*stem cell*) tidak digunakan pada semua jenis anemia, melainkan khusus untuk anemia aplastik berat. Kondisi ini ditandai dengan berkurangnya produksi eritrosit di sumsum tulang. *Stem cell* merupakan jenis sel yang mampu berkembang menjadi beragam bentuk sel tubuh yang berbeda, diberikan untuk pasien di bawah 35 tahun dalam kondisi berat.

5) Pemberian hormon eritropoietin

Pada pasien dengan penyakit kronis, terutama gagal ginjal kronik, produksi hormon eritropoietin menurun sehingga pembentukan eritrosit terganggu. Terapi yang diberikan adalah suntikan eritropoietin sintetik untuk merangsang produksi sel darah merah.

b. Penatalaksanaan non-farmakologis

Pendekatan non-farmakologis tidak melibatkan obat-obatan, tetapi bertujuan mengoptimalkan efektivitas terapi farmakologis.

1) Pemenuhan nutrisi yang adekuat

Nutrisi memegang peran sentral dalam pencegahan dan penanganan anemia, terutama anemia akibat defisiensi gizi. Pada anemia megaloblastik, dianjurkan konsumsi makanan kaya asam folat (seperti asparagus, bayam, brokoli, pisang, lemon, hati) dan vitamin B12 (produk susu dan telur). Pada anemia defisiensi besi, disarankan mengonsumsi sumber makanan yang memiliki kadar zat besi tinggi dan vitamin C, misalnya jeruk, kurma, dan sayuran hijau. Asupan gizi yang baik memastikan sel tubuh mendapatkan bahan baku untuk metabolisme optimal, sehingga organ dapat menjalankan fungsinya dengan seimbang dan mencegah munculnya penyakit.

2) Edukasi dan penyuluhan kesehatan

Penyuluhan kesehatan merupakan proses pendidikan sadar untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap anemia. Edukasi terbukti berperan penting dalam memengaruhi pola pikir dan membentuk perilaku, khususnya terhadap penatalaksanaan anemia.

B. Konsep Masalah Keperawatan

1. Pengertian Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

Intoleransi aktivitas adalah kurangnya energi fisiologis atau psikologis yang cukup untuk menahan atau menyelesaikan aktivitas harian yang diperlukan atau diinginkan (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa intoleransi aktivitas adalah kondisi yang ditandai dengan berkurangnya energi secara fisik dan mental, yang menghambat untuk meneruskan maupun menuntaskan kegiatan harian yang diperlukan atau diinginkan.

2. Batasan Karakteristik

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Intoleransi Aktivitas

Gejala dan Tanda Mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh lelah	1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
Gejala dan Tanda Minor	
Subjektif	Objektif
1. Dispnea saat/setelah aktivitas	1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Merasa lemah	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
	4. Sianosis

(PPNI, 2017)

3. Faktor yang Berhubungan

- Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- Tirah baring
- Kelemahan

- d. Imobilitas
- e. Gaya hidup monoton

(PPNI, 2017)

4. Standar Luaran Keperawatan Indonesia

Luaran keperawatan pada masalah intoleransi aktivitas dalam (PPNI, 2019) adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Luaran Intoleransi Aktivitas

Luaran	
Luaran Utama	Luaran Tambahan
1. Toleransi aktivitas	1. Ambulasi 2. Curah jantung 3. Konservasi energi 4. Tingkat keletihan

Pada penelitian ini, peneliti memilih luaran keperawatan toleransi aktivitas.

Definisi: Respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga.

Ekspektasi: Meningkatkan

Tabel 2.3 Luaran Toleransi Aktivitas

	Menurun	Cukup Menurun	Sedang	Cukup Meningkat	Meningkat
Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari	1	2	3	4	5
Kecepatan berjalan	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian atas	1	2	3	4	5
Kekuatan tubuh bagian bawah	1	2	3	4	5
Toleransi menaiki tangga	1	2	3	4	5

	Meningkat	Cukup Meningkat	Sedang	Cukup Menurun	Menurun
Keluhan lelah	1	2	3	4	5
Dispnea saat aktivitas	1	2	3	4	5
Dispnea setelah aktivitas	1	2	3	4	5
Aritmia saat aktivitas	1	2	3	4	5
Aritmia setelah aktivitas	1	2	3	4	5
Sianosis	1	2	3	4	5
Perasaan lemah	1	2	3	4	5
EKG iskemia	1	2	3	4	5
	Memburuk	Cukup Memburuk	Sedang	Cukup Membaik	Membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Warna kulit	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Saturasi oksigen	1	2	3	4	5
Frekuensi napas	1	2	3	4	5

5. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

Untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya (PPNI, 2018):

Tabel 2.4 Intervensi Intoleransi Aktivitas

Intervensi Utama	
Manajemen Energi	Terapi Aktivitas
Intervensi Pendukung	
Dukungan Ambulasi	Manajemen Program Latihan
Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan	Pemantauan Tanda Vital
Dukungan Meditasi	Pemberian Obat
Dukungan Pemeliharaan Rumah	Pemberian Obat Inhalasi
Dukungan Perawatan Diri	Pemberian Obat Intravena
Dukungan Spiritual	Pemberian Obat Oral
Dukungan Tidur	Penentuan Tujuan Bersama
Edukasi Latihan Fisik	Promosi Berat Badan
Edukasi Teknik Ambulasi	Promosi Dukungan Keluarga
Edukasi Pengukuran Nadi Radialis	Promosi Latihan Fisik
Manajemen Aritmia	Rehabilitasi Jantung
Manajemen Lingkungan	Terapi Aktivitas
Manajemen Medikasi	Terapi Bantuan Hewan

Manajemen Mood
Manajemen Nutrisi
Manajemen Nyeri

Terapi Musik
Terapi Oksigen
Terapi Relaksasi Otot Progresif

Pada penelitian ini, peneliti memilih intervensi keperawatan manajemen nutrisi dengan memberikan makanan tinggi kalori dan protein. Penulis dalam melakukan penelitian menggunakan terapeutik dengan memberikan telur ayam rebus karena telur ayam menjadi salah satu sumber zat gizi yang memiliki manfaat besar untuk remaja putri karena tinggi zat besi, protein, dan vitamin A sehingga mampu memperbaiki kadar Hb dalam darah. Sejalan dengan peningkatan kadar Hb, remaja putri dapat terhindar dari kondisi anemia. Di samping itu, protein pada telur ayam berfungsi dalam pembentukan berbagai jaringan dan sel tubuh seperti otot, otak, tulang, serta sistem peredaran darah. Kandungan protein ini juga berkontribusi terhadap proses metabolisme, pembentukan energi, pemulihan luka, dan sintesis hormon (Amanda & Kamidah, 2024; Budi, 2023).

C. Konsep Tindakan Keperawatan

1. Pengertian Tindakan

Manajemen nutrisi merupakan upaya untuk mengidentifikasi dan mengatur asupan zat gizi agar tetap seimbang (PPNI, 2018). Salah satu bentuk penerapan manajemen nutrisi adalah pemberian makanan tinggi kalori dan protein. Aktivitas ini dilakukan melalui pemilihan sumber makanan yang kaya akan protein untuk membantu meningkatkan status kesehatan.

Salah satu contoh penerapan kegiatan tersebut adalah pemberian telur ayam rebus. Menurut Amanda & Kamidah (2024), pemberian telur ayam rebus adalah tindakan dengan mengonsumsi 1 butir telur ayam rebus setiap pagi hari dalam rentang waktu 7 hari. Sejalan dengan itu, Noviyani et al (2024) juga menggambarkan pemberian telur ayam rebus sebagai konsumsi 1 butir telur ayam rebus setiap pagi hari dalam waktu 7 hari.

Jadi dalam penelitian ini penulis mengambil tindakan pemberian telur ayam rebus dengan mengonsumsi 1 butir telur ayam rebus setiap pagi hari dalam rentang waktu 7 hari.

2. Alat dan Bahan

a. Alat

- 1) Alat perebus telur
- 2) Alat pengukur Hb atau Hb meter

b. Bahan

- 1) Telur ayam 1 butir per hari

(Amanda & Kamidah, 2024)

3. Indikasi

Pemberian telur ayam rebus diindikasikan pada remaja putri dengan anemia sebagai sumber zat besi, protein, dan vitamin A untuk meningkatkan kadar Hb, mendukung pembentukan jaringan tubuh, proses metabolisme, pembentukan energi, dan sintesis hormon (Amanda & Kamidah, 2024; Budi, 2023).

Pemberian telur ayam rebus diindikasikan pada ibu hamil karena salah satu kandungan gizi terkaya di dalam telur ayam adalah protein bernilai tinggi, dengan kadar sekitar 12-17% atau setara dengan 7-8 gram per butir. Selain mengandung protein, telur ayam juga memiliki zat besi, selenium, dan mineral penting lainnya yang berperan dalam meningkatkan kadar Hb pada ibu hamil (Purba et al., 2021).

Pemberian telur ayam rebus diindikasikan untuk proses penyembuhan luka karena telur ayam merupakan penyedia protein dengan kualitas tinggi yang memiliki peran penting dalam membangun otot, jaringan, serta tulang. Protein tidak dapat disimpan dalam tubuh, sehingga selama proses pemulihan luka, pemenuhan kebutuhan protein harian sangat penting untuk mendukung perbaikan jaringan (Syarif et al., 2022).

4. Kelebihan Tindakan dalam Penyelesaian Masalah Keperawatan

Telur ayam menjadi sumber zat gizi yang memiliki manfaat besar bagi remaja putri karena mengandung zat besi dalam jumlah cukup tinggi. Setiap 100 gr telur ayam kampung mengandung 4,9 mg zat besi, sedangkan 100 gram telur ayam negeri mengandung 3 mg zat besi sehingga mampu memperbaiki kadar Hb dalam darah (Nurrohma, 2024). Di samping itu, protein pada telur ayam berfungsi dalam pembentukan berbagai jaringan dan sel tubuh seperti otot, otak, tulang, serta sistem peredaran darah. Kandungan protein juga berkontribusi terhadap proses metabolisme, pembentukan energi, pemulihan luka, dan sintesis hormon (Budi, 2023).

5. Format Observasi

Menurut Amanda & Kamidah (2024), prosedur pemberian telur ayam rebus bisa dilakukan dengan memberikan 1 butir telur ayam setiap pagi selama 7 hari agar mencapai hasil yang maksimal.

Tabel 2.5 SOP Pemberian Telur Ayam Rebus

Komponen	SOP Pemberian Telur Ayam Rebus
Pengertian	Pemberian telur ayam rebus merupakan tindakan dengan mengonsumsi 1 butir telur ayam rebus setiap pagi hari dalam rentang waktu 7 hari.
Tujuan	1. Meningkatkan kadar Hb 2. Memproses pembentukan berbagai jaringan dan sel tubuh seperti otot, otak, tulang, serta sistem peredaran darah 3. Mendukung proses metabolisme 4. Memproses pembentukan energi 5. Mempercepat pemulihan luka 6. Membantu sintesis hormon
Prosedur	1. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu 1 butir telur ayam rebus dan alat pengukur Hb atau Hb meter. 2. Memberikan penjelasan singkat kepada pasien mengenai tujuan dari tindakan. 3. Mencuci tangan. 4. Melakukan pemeriksaan serta pencatatan hasil kadar Hb pada hari pertama sebelum intervensi diberikan dan pada hari ketujuh setelah intervensi selesai dilakukan. 5. Memberikan telur ayam rebus kepada pasien untuk dikonsumsi. 6. Merapikan alat yang telah digunakan. 7. Mencuci tangan.

(Amanda & Kamidah, 2024; Budi, 2023)