

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
ANEMIA DI RUANG HCU RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**



OLEH :

YENITA SUBIYANTORO
NIM. 2020038

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH SURABAYA
2023**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSIS MEDIS
ANEMIA DI RUANG HCU RSPAL dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

YENITA SUBIYANTORO
NIM. 2020038

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH SURABAYA
2023**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2023

Penulis



YENITA SUBIYANTORO
NIM. 2020038

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Yenita Subiyantoro
NIM : 2020038
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan
Diagnosis Medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr. Ramelan
Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini di ajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Pembimbing Institusi



Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03049

Pembimbing Klinik



Suhartiningsih, S.Kep.,Ns
Penata Tk.1-III/D 196803151991032001

Mengetahui,
STIKES Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D3 Keperawatan



Dya Sustrami, S.Kep., Ns.,M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 21 Februari 2023

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Yenita Subiyantoro
NIM : 2020038
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien dengan
Diagnosis Medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr. Ramelan
Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal : 21 Februari 2023
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh GELAR AHLI MADYA KEPERAWATAN pada Prodi D3
Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya

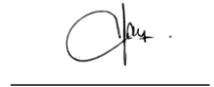
Penguji I : Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03008



Penguji II : Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03049



Penguji III : Suhartiningsih, S.Kep.,Ns
Penata Tk.1-III/D 196803151991032001



Mengetahui,

STIKES Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D3 Keperawatan



Dya Sustrami, S.Kep., Ns.,M.Kes
NIP. 03007

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 21 Februari 2023

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Tulis Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Gigih Imanta J., Sp.PD., Finasim., MM, selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di RSPAL dr. Ramelan Suarabaya
2. Laksamana Pertama (Purn) Dr. AV. Sri Suhardiningsih, S. Kep., M.Kes., FISQua selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, Skep., Ns., M.Kes., selaku Kepala Program Studi D3 Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.

4. Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji Ketua yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ceria Nurhayati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Institusi, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Suhartiningsih, S.Kep.,Ns selaku Pembimbing Ruangan yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Kedua orangtua saya tercinta Ayah dan Mama yang senantiasa mendoakan, mendukung, memotivasi memberikan semangat dan materilnya selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

10. Perpustakaan yang telah memberikan lahan untuk mencari sumber sumber penulisan karya tulis ilmiah ini.
11. Pasien dan keluarga yang telah memberikan banyak informasi tentang kasus yang telah diangkat oleh penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 21 Februari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Anatomi Fisiologi Darah.....	9
2.2 Konsep Penyakit Anemia.....	13
2.2.1 Definisi Anemia.....	13
2.2.2 Etiologi.....	14
2.2.3 Manifestasi Klinis.....	15
2.2.4 Tanda dan Gejala.....	15
2.2.5 Patofisiologi	16
2.2.6 Pemeriksaan Penunjang	17
2.2.7 Penatalaksanaan	18
2.2.8 Klasifikasi.....	19
2.2.9 Komplikasi.....	20
2.2.10 Dampak.....	21
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anemia	22
2.3.1 Pengkajian Pada Pasien Anemia	22
2.3.2 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Anemia	25
2.3.3 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anemia	26
2.3.4 Pelaksanaan.....	29
2.3.5 Evaluasi.....	29
2.4 <i>Web Of Caution</i> (WOC) Anemia	30
BAB 3 TINJAUAN KASUS	31
3.1 Pengkajian	31
3.1.1 Identitas.....	31
3.1.2 Keluhan Utama	31
3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang.....	31
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu	33
3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga	34

3.1.6 Riwayat Alergi	34
3.1.7 Keadaan Umum	34
3.1.8 Genogram.....	34
3.1.9 Pemeriksaan Fisik.....	34
3.1.10 Data Penunjang	39
3.1.11 Pemberian Terapi Medis	43
3.1.12 Lembar Observasi Perawatan Intensif	44
3.2 Analisa Data	46
3.2.1 Prioritas Masalah	48
3.3 Rencana Keperawatan	49
3.4 Implementasi dan Evaluasi	56
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Pengkajian	66
4.1.1 Pemeriksaan Fisik.....	67
4.2 Diagnosis Keperawatan.....	72
4.3 Perencanaan.....	75
4.4 Pelaksanaan	78
4.5 Evaluasi	82
BAB 5 PENUTUP.....	84
5.1 Kesimpulan	84
5.2 Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA	88
LAMPIRAN.....	91

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1	Kriteria anemia.....	14
Tabel 2. 2	Derajat Anemia	20
Tabel 2. 3	Intervensi keperawatan pada pasien anemia.	26
Tabel 3. 1	Tabel data penunjang pasien di IGD.....	39
Tabel 3. 2	Tabel data penunjang pasien di HCU	40
Tabel 3. 3	Tabel pemberian terapi medis pasien.....	43
Tabel 3. 4	Lembar observasi perawan insentif.....	44
Tabel 3. 5	Analisa data.....	46
Tabel 3. 6	Prioritas Masalah	48
Tabel 3. 7	Rencana Keperawatan.....	49
Tabel 3. 8	Implementasi dan Evaluasi	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Komponen Darah	10
Gambar 2.2 WOC.....	29
Gambar 3. 1. Genogram.....	34
Gambar 3. 2. Foto Thorax.....	42

DAFTAR SINGKATAN

ADL	: <i>Activities of daily living</i>
BAK	: Buang air kecil
BB	: Berat badan
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
DL	: Darah lengkap
Fe	: <i>Ferrum</i>
FISH	: <i>Fluorescence in Situ Hybridization</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IMT	: Indeks massa tubuh
KU	: Keadaan umum
ml	: Mililiter
MRS	: Masuk rumah sakit
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
RBC	: <i>Red Blood Cell</i>
RFT	: <i>Renal function test</i>
ROM	: <i>Range of motion</i>
SDM	: Sel darah merah
SI	: <i>Serum iron</i>
SMRS	: Sebelum masuk rumah sakit
TB	: Tinggi badan
TD	: Tekanan darah
TIBC	: <i>Total iron binding capacity</i>
TKTP	: Tinggi kalori tinggi protein
TTV	: Tanda-tanda vital
WBC	: <i>White Blood Cell</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Berdasarkan pengkajian klinis penulis di RSPAL dr. Ramelan Ruang HCU penderita Anemia awalnya lemah, letih, lesu, pusing dan mudah berkunang – kunang, setelah dilakukan cek darah lengkap didapatkan kadar hemoglobin di dalam darah berada di bawah rentang normal sehingga masalah keperawatan yang utama muncul adalah perfusi perifer tidak efektif.

Anemia merupakan masalah kesehatan yang mempengaruhi jutaan orang di negara-negara berkembang dan tetap menjadi tantangan besar bagi kesehatan manusia. Prevalensi anemia di perkirakan 9% di negara maju sedangkan di negara berkembang prevalensinya 43%. Sementara WHO dalam *Worldwide Prevalence of Anemia* melaporkan bahwa total keseluruhan penduduk dunia yang menderita

anemia adalah 1,62 miliar orang dengan prevalensi pada orang dewasa 25,4% dan 305 juta orang dewasa diseluruh dunia menderita anemia (World Health Organization, 2022). Di Indonesia sendiri masalah anemia juga merupakan salah satu masalah utama. Prevalensi anemia secara nasional menurut Riset kesehatan dasar yaitu sebesar 11,9% dan sebagian besar yang terkena anemia adalah usia dewasa, yaitu usia 23 sampai 35 tahun sebesar 27,7%, sementara penderita anemia pada usia 35 tahun keatas prevalensinya lebih rendah yaitu 9,4% (Risikesdas, 2022). Dari data tahun 2018 di Jawa Timur didapatkan bahwa setiap harinya terdapat 5,4% orang yang atau dengan kata lain setiap hari terdapat 1 orang yang meninggal akibat anemia (Risikesdas, 2018). Sedangkan data yang diperoleh di ruang HCU RSAL dr. Ramelan Surabaya pada tahun 2022 jumlah penyakit Anemia mencapai 16,5%. Kemudian pada bulan Januari hingga Februari 2023 mencapai 14% dengan diagnosis Anemia dan penyakit penyerta lainnya.

Anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah dalam tubuh menurun di bawah normal. Kurangnya sel darah merah membuat pengidap anemia tampak pucat, lelah, dan lemah. Kondisi berkurangnya produksi sel darah merah disebabkan oleh kekurangan nutrisi, Fe, B12, atau folat karena kekurangan diet, malabsorpsi, atau kehilangan darah (defisiensi Fe) dan kelainan sumsum tulang (Oehadian, 2018). Seseorang dengan Anemia atau kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja. Selain itu anemia juga akan menurunkan daya tahan tubuh dan mengakibatkan mudah terkena infeksi (Fitriany & Saputri, 2018). Berdasarkan kasus yang ditemui di lapangan, yaitu pasien dengan diagnosis medis Anemia

memunculkan masalah keperawatan berbagai macam seperti perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, intoleransi aktivitas, dan resiko infeksi.

Penatalaksanaan perawat pada penyakit Anemia ini dapat dilakukan dengan pemberian cairan IV dan transfusi darah untuk anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah akut, serta pemberian suplementasi zat besi, vitamin B12 dan Folat untuk anemia karena kekurangan nutrisi. Selain itu peran perawat sebagai Advocat pada pasien memberikan pelayanan sesuai standart yang harus diberikan dengan memberi informasi ataupun pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai faktor penyebab, penanggulangan dan pencegahan dari Anemia. Lingkungan tempat pasien harus dirawat juga dan dipelihara seoptimal mungkin disamping itu sangat diperlukan perhatian perawat dalam cara penanganan pasien dengan Anemia. Keberhasilan program penyembuhan pada pasien dengan Anemia sangat dipengaruhi oleh motivasi perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan yang profesional. Sehingga membuat penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut perawatan dari penyakit ini maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan diagnosis medis Anemia dengan membuat rumusan masalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus Asuhan Keperawatan Anemia meliputi:

1. Mengkaji pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr.Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Akademis, hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Anemia.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan.

- b. Bagi penelitian.

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada pasien Anemia.

- c. Bagi profesi Kesehatan.

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keprawatan pada pasien Anemia.

1.5 Metode Penulisan

1. Metode

Metode deskripsi yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data diambil / diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lainnya.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang di peroleh dari pasien dan keluarga

b. **Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang di peroleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil – hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lainnya.

4. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami

karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, konsep asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis Anemia, serta kerangka masalah pada diagnosis medis Anemia.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar Pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

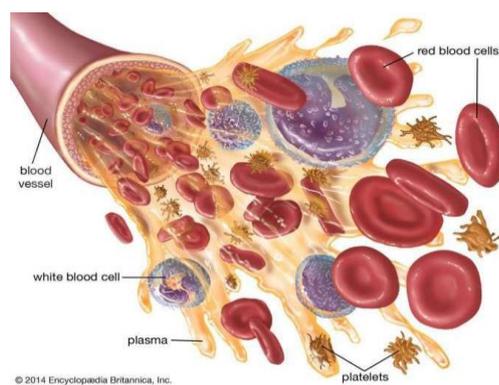
Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis Anemia. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah – masalah yang muncul pada penyakit Anemia dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.1 Anatomi Fisiologi Darah

Darah adalah jenis jaringan ikat, terdiri atas sel-sel (eritrosit, leukosit, dan trombosit) yang terendam pada cairan kompleks plasma, darah membentuk sekitar 8% dari berat total tubuh (Sa'adah, 2018). Volume darah berkisar antara 1/12 – 1/13 (8 %) dari berat badan manusia. Pada dasarnya, darah adalah jaringan ikat yang kompleks di mana sel-sel darah hidup, yang terbentuk dari berbagai macam unsur-unsur pembentuk darah. Darah lebih berat daripada air dan sekitar 5 kali lebih tebal, atau lebih kental daripada air. Fungsi darah sendiri dalam tubuh manusia yaitu :

1. Membawa gas, nutrisi dan produk sisa metabolisme. Oksigen masuk kedalam darah dalam paru-paru dan diangkut ke sel. Karbon dioksida, yang diproduksi oleh sel, diangkut dalam darah ke paru-paru, dimana ia dikeluarkan. Nutrisi, ion dan air yang dicerna dibawa oleh darah dari saluran pencernaan ke sel, dan produk sisa metabolisme dipindahkan ke ginjal untuk di eliminasi.

2. Membentuk gumpalan darah (clot). Protein pembekuan membantu membendung kehilangan darah ketika pembuluh darah terluka. Sehingga, darah tidak terus-menerus mengalir keluar dari dalam tubuh.
3. Transportasi molekul yang diproses oleh tubuh. Sebagian besar zat diproduksi di satu bagian tubuh dan diangkut dalam darah ke bagian lainnya.
4. Perlindungan terhadap zat asing. Antibodi dalam darah membantu melindungi tubuh dari patogen (zat asing).
5. Transportasi molekul yang mengatur proses tubuh, seperti hormon dan enzim, tubuh, dimana panas dilepaskan dari darah keluar tubuh melalui pori-pori.
6. Pengaturan pH dan osmosis. Albumin (protein darah) merupakan penyangga darah yang mempunyai peranan penting terhadap tekanan osmotik darah, dimana tekanan osmotik berperan dalam menjaga kadar air dalam aliran darah.



Gambar 2. 1 Komponen Darah

(Sumber : (Faizah M Nur et al., 2020))

Menurut (Wulansari et al., 2019) darah terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Bagian interseleuler adalah cairan yang disebut plasma.

Komposisi plasma darah terdiri dari 55 % adalah cairan, sedangkan 45 % terdiri dari sel darah, ratio ini dinyatakan dalam nilai “hematokrit” atau volume sel darah yang dipadatkan yang berkisar antara 40 sampai 47. Serum darah atau plasma darah terdiri atas: Air 91 %, Protein 8 % (albumin, globulin, protrombin dan fibrinogen), Mineral : 0,9 % (natrium klorida, natrium bikarbonat, garam kalsium, fosfor, magnesium dan besi), Bahan organik : 0,1 % (glukosa, asam amino, kolesterol, hormon, enzim, gas oksigen dan karbon dioksida dan sel darah).

Fungsi plasma darah yaitu :

- a. Mempertahankan tekanan koloid osmotik darah serta asam basa darah.
- b. Mempertahankan asam basa darah.
- c. Berperan dalam pembekuan darah oleh karena adanya unsur fibrinogen dan prothrombin.
- d. Mempunyai peranan dalam pertahanan tubuh oleh karena mengandung faktor immunoglobulin.
- e. Merupakan media sirkulasi elemen-elemen darah.
- f. Media transportasi bahan-bahan organik dan anorganik.
- g. Membagi protein yang diperlukan untuk pembentukan jaringan, menyegarkan cairan jaringan karena melalui cairan ini semua sel tubuh menerima makanannya.

2. Bagian unsur padat, yaitu Sel darah.

Komposisi sel darah terdiri dari : Eritrosit (sel darah merah), Leukosit (sel darah putih), serta Trombosit (keping darah).

a. Eritrosit (sel darah merah).

Eritrosit, atau sel darah merah, berfungsi untuk mengangkut oksigen dalam darah ke semua sel tubuh. Berikut adalah seputar sel darah merah/eritrosit :

- 1) Anucleate. Sel darah merah berbeda dari sel darah lain karena sel darah merah mempunyai inti, yang berarti sel darah merah tidak memiliki nukleus dan mengandung sangat sedikit organel.
- 2) Hemoglobin. Hemoglobin, protein yang mengandung zat besi, mengangkut sebagian besar oksigen yang dibawa dalam darah.
- 3) Penampilan mikroskopis. Eritrosit adalah sel kecil, fleksibel yang berbentuk seperti cakram bikonkaf – rata dengan pusat tertekan di kedua sisi terlihat seperti donat mini jika dilihat dengan *Mikroskop*.
- 4) Jumlah sel darah merah. Biasanya berkisar antara 5 juta sel per milimeter kubik darah. RBC (*Red Blood Cell*) melebihi jumlah WBC (*White Blood Cell*) sekitar 1000 banding 1 dan merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap viskositas darah.
- 5) Darah normal. Secara klinis, darah normal mengandung 12-18 gram hemoglobin per 100 milimeter (ml), kadar hemoglobin sedikit lebih tinggi pada pria (13-18 g/dl) dibandingkan wanita (12-16 g/dl).

b. Leukosit (sel darah putih).

Mempunyai bentuk yang lebih besar dari sel darah merah serta berwarna jernih (tidak berwarna). Jumlahnya lebih sedikit daripada sel darah merah dan mempunyai inti yang berbelah banyak serta protoplasmanya berbutir-butir. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 6.000 sampai 10.000 sel darah putih.

c. Trombosit (keping darah).

Besarnya lebih kurang $\frac{1}{3}$ sel darah merah, berbentuk oval dan tidak berinti serta merupakan sel-sel yang terbesar dalam sumsum tulang. Sekitar 30-40 % dari jumlah trombosit keseluruhan disimpan dalam limpa, sisanya bersirkulasi dalam darah dan berdekatan dengan endotelium pembuluh darah, mempunyai peranan dalam penggumpalan darah dengan cara mempertahankan integritas endotelium tubuh.

2.2 Konsep Penyakit Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah keadaan yang ditandai dengan berkurangnya hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh (Amalia & Tjiptaningrum, 2019). 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/eritrosit. Anemia

merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

Anemia lebih dikenal masyarakat sebagai penyakit kurang darah, dan penyakit ini rentan dialami pada semua siklus kehidupan (balita, remaja, dewasa, bumil, busui dan manula). Anemia didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana rendahnya konsentrasi hemoglobin (Hb) atau hematokrit berdasarkan nilai ambang batas (referensi) yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan (Noviyanti, 2022). Anemia merupakan keadaan dimana jumlah eritrosit atau hemoglobin dalam darah berkurang sehingga tidak dapat menjalankan fungsinya dalam membawa O₂ dalam jumlah cukup ke jaringan.

Tabel 2. 1 Kriteria anemia dengan kelompok umur dan jenis kelamin

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Anak 5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
Anak 12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

(Sumber : (Sinaga, 2020))

2.2.2 Etiologi

Penyebab anemia pada dasarnya ada tiga yaitu kehilangan darah, peningkatan kerusakan sel darah merah (hemolisis), penurunan produksi sel darah merah (Reni, 2019). Masing – masing penyebab ini mencakup sejumlah kelainan yang membutuhkan terapi spesifik dan tepat. Sedangkan menurut (Risadayanti,

2019) etiologi anemia dapat diklasifikasikan menjadi tiga kelas besar meliputi: kerusakan produksi eritroid sumsum tulang (hipoproliferasi), kerusakan maturasi eritrosit (eritropoiesis yang tidak efektif), dan penurunan daya hidup eritrosit (kehilangan darah dan hemolisis).

2.2.3 Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang sering timbul dari anemia (Sugiharti, 2021) adalah:

- a. Pusing.
- b. Mudah berkunang – kunang.
- c. Lesu.
- d. Aktivitas berkurang.
- e. Rasa mengantuk.
- f. Susah berkonsentrasi.
- g. Cepat lelah.
- h. Prestasi kerja fisik atau pikiran menurun.

2.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala khas masing – masing pada seseorang penderita anemia (Yulita, 2017) yakni :

- a. Perdarahan berulang atau kronik pada anemia pasca perdarahan, anemia defisiensi besi.

- b. Ikterus, urin berwarna kuning tua atau coklat, perut mronkol atau makin buncit pada anemia hemolitik.
- c. Mudah infeksi pada anemia aplastic dan anemia karena keganasan.

Tanda pemeriksaan fisik yang muncul pada seseorang yang terkena anemia secara umum yaitu : pucat, nafas pendek, sering pusing, mata berkunang-kunang, nafsu makan turun, pulsus seler, suara pembuluh darah spontan, bising karotis, bising sistolik anorganik, pembesaran jantung.

2.2.5 Patofisiologi

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 (Ilahi et al., 2019). Tanda – tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi (ferritin) dan bertambah nya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi. Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya simpanan zat besi, berkurangnya jumlah protoporporin 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.

Penurunan jumlah sel darah merah (SDM) dalam sirkulasi, penurunan jumlah hemoglobin (Hb) di dalam SDM, atau kombinasi keduanya, mengakibatkan berkurangnya kapasitas pembawa oksigen dalam darah.

- a. Anemia defisiensi besi: cadangan zat besi yang tidak adekuat, yang menyebabkan insufisiensi Hb (molekul utama dalam SDM), mengakibatkan sel tampak tidak normal, berukuran lebih kecil dari normal (mikrositik), dan pucat (hipokromik).
- b. Anemia akibat penyakit kronis (*anemia of chronic disease*): menyertai gangguan inflamatorik, infeksius, atau neoplastik yang kronis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia memiliki prevalensi 30-90% pada individu yang menderita kanker.
- c. Anemia pernisius (PA): kurangnya faktor intrinsik di dalam perut menyebabkan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi vitamin B12 yang menyebabkan pembentukan SDM abnormal.
- d. Anemia aplastik: kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi sel, termasuk SDM dan sel darah putih (SDP) serta trombosit.
- e. Anemia hemolitik: penghancuran prematur SDM.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

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

1. 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.

2. Pemeriksaan laboratorium non hematologis: Faal ginjal, faal endokrin, asam urat, faal hati, dan biakan kuman.
3. Radiologi: Thorak, bone survey, USG atau linfangiografi.
4. Pemeriksaan sitogenetik.
5. Pemeriksaan biologi molekuler (PCR = *Polymerase Chain Reaction*, FISH (*Fluorescence in Situ Hybridization*)).

2.2.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia berdasarkan penyebabnya, yaitu (Nurbadriyah, 2019) :

1. Cairan dan tranfusi, pemberian cairan IV dan transfusi untuk anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah akut. Pada kondisi umum, pertahankan kadar hemoglobin > 7 g/dL, sedangkan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular membutuhkan kadar hemoglobin yang lebih tinggi > 8 g/dL.
2. Zat besi, Vitamin B12, dan Folat. Pemberian zat besi, vitamin B12 dan Folat untuk anemia karena kekurangan nutrisi. Suplementasi zat besi secara oral sejauh ini merupakan metode yang paling umum untuk pemenuhan zat besi. Dosis zat besi yang diberikan tergantung pada usia pasien, defisit zat besi, tingkat koreksi yang diperlukan, dan kemampuan untuk mentoleransi efek samping.

Efek samping yang paling umum adalah gangguan gastrointestinal seperti sembelit dan tinja berwarna hitam. Untuk individu seperti itu, disarankan mengonsumsi zat besi oral setiap hari, untuk membantu meningkatkan penyerapan Gastrointestinal. Hemoglobin biasanya akan menjadi normal dalam 6-8 minggu, dengan peningkatan jumlah retikulosit hanya dalam 7-10 hari.

Pemberian zat besi melalui jalur IV mungkin bermanfaat pada pasien yang membutuhkan peningkatan kadar yang cepat. Pasien dengan kehilangan darah akut dan berkelanjutan atau pasien dengan efek samping pemberian oral yang tidak dapat ditoleransi.

3. Transplantasi, anemia yang disebabkan karena cacat pada sumsum tulang dan sel induk seperti anemia aplastik memerlukan transplantasi sumsum tulang.

2.2.8 Klasifikasi

Klasifikasi anemia menurut (Prawiroharjho, 2018) dibagi menjadi tiga, yaitu :

1. Anemia Hipoproliferasi

Lebih dari 75% dari seluruh kasus anemia yang ada, jenis anemia ini yang paling sering dijumpai. Anemia hipoproliferasi disebabkan oleh defisiensi zat besi dan proses inflamasi serta disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal dan penurunan kebutuhan jaringan O₂ pada penyakit metabolic seperti hipotiroidism.

2. Anemia karena Gangguan Maturasi Eritrosit

Anemia ini ditandai dengan indeks produksi retikulosit yang rendah, morfologi eritrosit makro atau mikrositosis pada pemeriksaan sel darah tepi. Gangguan maturasi eritrosit dapat disebabkan oleh defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, obat-obatan (golongan sitostatika, methotrexate dan alkylating agents), mielodisplasia, alkohol, defisiensi zat besi berat dan sintesis hemoglobin abnormal.

3. Anemia karena Perdarahan dan Hemolisis

Anemia ini ditandai dengan indeks produksi eritrosit $\leq 2,5$ kali dari normal yang disebabkan oleh kelainan intrinsik dan kelainan ekstrinsik. Kelainan intrinsik seperti herider dan dapat digolongkan dalam efek membrane, defek metabolik dan defek hemoglobin sedangkan kelainan ekstrinsik akibat faktor dari luar yang biasanya didapat.

Tabel 2. 2. Derajat Anemia Sesuai Kadar Hemoglobin menurut WHO

Klasifikasi Anemia	Batasan Hemoglobin (gr/dL)
Normal	12 - 14
Ringan	13 - 9
Sedang	8 - 6
Berat	6 - 5
Sangat Berat	< 5

(Sumber : (Sinaga, 2020))

2.2.9 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). Bila seseorang menderita anemia, jantung harus memompa lebih banyak darah untuk mengimbangi kekurangan oksigen dalam darah menyebabkan jantung membesar atau gagal jantung.
- 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.

2.2.10 Dampak

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. Kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan.
- f. Masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung (aritmia).
- g. Gangguan pada paru-paru, seperti hipertensi pulmonal.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anemia

2.3.1 Pengkajian Pada Pasien Anemia

Adalah tahapan awal dari proses asuhan keperawatan dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien, data yang di kumpulkan ini meliputi biopsikososial dan spiritual. Dalam proses pengkajian ada dua tahap yaitu pengumpulan data dan analisa data.

1. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun data atau informasi dari pasien yang meliputi bio-psiko-sosial serta spiritual yang secara komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien terkait status kesehatan sehingga dapat memberi arah untuk melaksanakan tindakan keperawatan (Zalukhu, 2020).

a. Identitas

Identitas meliputi : nama pasien, usia pasien, jenis kelamin (pasalnya yang sering atau dominan terkena anemia adalah perempuan salah satu alasannya adalah karena wanita mengalami perdarahan setiap bulannya saat menstruasi) agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk, nomor rekam medik, dan dignosa medis (Yuniarti & Zakiah, 2021).

b. Keluhan Utama

Keluhan yang sering dirasakan oleh pasien anemia yaitu pusing, mudah berkunang – kunang, lesu, lemah, letih, lelah, kerja fisik atau pikiran menurun (Dewiyanti, 2021).

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian riwayat kesehatan dahulu yang mendukung dengan melakukan serangkaian pertanyaan, meliputi : apakah memiliki riwayat penyakit dahulu yang pernah di alami, pada pasien anemia baiknya dikaji apakah pernah memiliki riwayat kehilangan darah kronik contohnya perdarahan GI kronis atau pada perempuan pernah mengalami menstruasi berat, kemudian apakah pernah di rawat di rumah sakit sebelumnya, pengobatan yang pernah di lakukan, dan riwayat alergi (Zahra, 2019).

d. Genogram

Hal ini adalah data yang meliputi grafik keluarga dan hubungan keluarga.

e. Pemeriksaan Fisik

B1 (Sistem pernapasan)

Adanya dispnea atau takipnea (kurangnya oksigen didalam dalam tubuh, akibat kekurangan sel darah merah). Kemungkinan vokal vremitus menurun akibat kualitas pernapasan buruk karena adanya dispnea/ takipnea sehingga taktil vremitus mengindikasi ada udara pada ruang pleura atau paru (Dewi, 2021).

B2 (Sistem kardiovaskuler)

Adanya hipotensi, hemoraghi subkutan, hematoma, denyut nadi perifer melemah, hampir tidak teraba, irama nadi ireguler, adanya petekie pada permukaan kulit, bunyi jantung abnormal, tekanan darah terjadi penurunan sistolik dan diastolik (Handayani, 2018).

B3 (Sistem persyarafan)

Kesadaran biasanya compos mentis, sakit kepala, perubahan tingkat kesadaran, gelisah dan ketidakstabilan vasomotor (Fitriani, 2020).

B4 (Sistem perkemihan)

Adanya hematuria (kondisi di mana urin mengandung darah atau sel-sel darah merah. Keberadaan darah dalam urin biasanya akibat perdarahan di suatu tempat di sepanjang saluran kemih, kemungkinan ada nyeri tekan pada kandung kemih karena distensi sebagai bentuk komplikasi (Nuari, 2018).

B5 (Sistem pencernaan)

Pasien biasanya mengalami mual, muntah, serta penurunan nafsu makan karena anemia sendiri menyebabkan pengantaran oksigen ke seluruh tubuh menjadi terganggu sehingga menimbulkan pusing atau vertigo, gejala vertigo dapat berupa kepala pusing berputar, disertai telinga berdenging, mual, dan muntah. Kemudian mengalami peningkatan lingkaran abdomen akibat pembesaran limpa. Adanya hematemesis dan melena, nyeri tekan abdomen, splenomegali, pendarahan pada saluran cerna. Bunyi pekak

deteksi adanya pendarahan pada daerah dalam abdomen, terdengar bising usus menurun normal 5-12x/menit (Lina Berliana Togatorop, 2021).

B6 (Sistem muskuloskeletal)

Kemungkinan adanya nyeri otot sendi dan punggung, aktivitas mandiri terhambat, atau mobilitas dibantu sebagian akibat kelemahan. Toleransi terhadap aktivitas sangat rendah (Septiani, 2022).

2.3.2 Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Anemia

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam penyakit Anemia (Wiwik Handayani, 2018) antara lain :

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (SDKI D.0009 Hal.37)
2. Nausea b/d Iritasi Lambung (SDKI D.0076 Hal.170)
3. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (SDKI D.0056 Hal.128)
4. Defisit pengetahuan b/d Kurang Informasi (SDKI D.0111 Hal.246)
5. Resiko Infeksi d/d Ketidakadekuatan Pertahanan tubuh Sekunder Penurunan Hemoglobin (SDKI D.0142 Hal.304)
6. Resiko Jatuh d/d Anemia (SDKI D. 0143 Hal.306)

2.3.3 Intervensi Keperawatan Pada Pasien Anemia.

Tabel 2. 3. Intervensi keperawatan pada pasien anemia.

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Kriteria hasil	Intervensi
Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (SDKI D.0009)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) meningkat dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Kelemahan otot menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit Membaik 6. Tekanan darah dan tekanan arteri rata-rata membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi (I. 02079)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. tekanan darah menurun, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, membrane mukosa kering, haus, lemah). <u>Rasional:</u> untuk mengetahui data dasar perkembangan pasien. 2. Monitor intake dan output cairan. <u>Rasional:</u> untuk memantau intake dan output. 3. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak. <u>Rasional:</u> untuk meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, membantu mencegah kontraktur. 4. Kolaborasi pemberian cairan IV. <u>Rasional:</u> untuk memberikan hidrasi cairan tubuh secara parenteral. 5. Kolaborasi pemberian tranfusi darah. <u>Rasional:</u> untuk membantu pasien meningkatkan kadar Hb.
Nausea b/d Iritasi Lambung (SDKI D.0076)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Tingkat Nausea (L.12111) menurun dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menjadi meningkat 2. Keluhan mual menjadi menurun 3. Pucat menjadi membaik 	<p>Manajemen Mual (I. 03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan). <u>Rasional:</u> untuk mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien. 2. Monitoring mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan). <u>Rasional:</u> untuk mengetahui tingkat mual yang dialami oleh pasien. 3. Monitoring asupan nutrisi. <u>Rasional:</u> untuk menjaga nutrisi pasien agar dapat terpenuhi, serta mencegah terjadinya mual muntah berlanjut. 4. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau, suara, dan rangsangan tidak menyenangkan). <u>Rasional:</u> untuk meminimalkan dampak yang mengakibatkan mual. 5. Anjurkan TKTP (tinggi kalori tinggi protein). <u>Rasional:</u> untuk menjaga nutrisi pasien agar tetap terpenuhi. 6. Anjurkan istirahat tidur yang cukup. <u>Rasional:</u> untuk menjadikan kondisi

		<p>pasien lebih baik dan melupakan mual.</p> <p>7. Kolaborasi pemberian obat antilemetik. <u>Rasional:</u> agar dapat memblokir reseptor mual dan mengurangi rasa mual.</p>
Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (SDKI D.0056)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) meningkat dengan Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Frekwensi Nadi meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 4. Kekuatan tubuh atas dan bawah meningkat 5. Dyspnea saat dan setelah melakukan aktivitas menurun 6. Perasaan lemah menurun 7. Warna kulit membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi deficit tingkat aktivitas. <u>Rasional:</u> untuk menelaah kemampuan aktivitas pasien. 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan. <u>Rasional:</u> untuk membantu mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan. 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas. <u>Rasional:</u> untuk memberikan dukungan terhadap kegiatan rehabilitasi. 5. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas. <u>Rasional:</u> untuk mengurangi resiko kelelahan saat beraktivitas. 6. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan. <u>Rasional:</u> untuk memberikan bantuan kepada pasien saat akan melakukan mobilisasi.
Defisit pengetahuan b/d kurang informasi (SDKI D.0111)	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Tingkat Pengetahuan (L.12111) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku pasien sesuai dengan yang di anjuran meningkat 2. Minat pasien dalam belajar meningkat 3. Kemampuan pasien menjelaskan pengetahuan tentang penyakitnya meningkat 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui kemampuan/ kesiapan pasien dalam menerima informasi. 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan/ menurunkan motivasi hidup sehat px. 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan. <u>Rasional:</u> untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan. 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. <u>Rasional:</u> untuk memberikan

	<p>4. Kemampuan pasien menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan penyakitnya meningkat</p>	<p>pengetahuan cara menjaga kesehatan lebih lanjut</p> <p>5. Berikan kesempatan untuk bertanya. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui pemahaman px tentang materi yang diberikan.</p> <p>6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. <u>Rasional:</u> untuk mengurangi resiko yang dapat memperberat keadaan px.</p> <p>7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat <u>Rasional:</u> untuk memberikan pengetahuan PHBS lebih lanjut.</p>
<p>Resiko Infeksi d/d Ketidakadekuatan Pertahanan tubuh Sekunder Penurunan Hemoglobin (SDKI D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) menurun dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kebersihan dan nafsu makan meningkat 2. Demam menurun 3. Periode malaise menurun 4. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14137)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <u>Rasional:</u> untuk mencegah terjadinya infeksi. 2. Batasi jumlah pengunjung. <u>Rasional:</u> untuk meminimalkan terjadinya penyebaran infeksi. 3. Berikan perawatan kulit pada daerah edema. <u>Rasional:</u> untuk menjaga kulit agar tetap bersih. 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. <u>Rasional:</u> untuk mengurangi resiko kontaminasi mikroorganisme. 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. <u>Rasional:</u> untuk menghindari infeksi pada pasien.
<p>Resiko Jatuh d/d Anemia (SDKI D. 0143)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan Tingkat Jatuh (L.14138) menurun dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur menurun 2. Jatuh saat berdiri menurun 3. Jatuh saat duduk menurun 4. Jatuh saat berjalan menurun 	<p>Pencegahan Jatuh (I. 14540)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko jatuh. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui factor yang dapat menyebabkan jatuh. 2. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh. <u>Rasional:</u> untuk mengetahui situasi lingkungan sekitar pasien yang dapat menyebabkan jatuh. 3. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci. <u>Rasional:</u> untuk mencegah pasien jatuh dari tempat tidur. 4. Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pemantauan perawat. <u>Rasional:</u> agar perawat dapat melakukan pemantauan dengan jarak

		dekat. 5. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien. <u>Rasional:</u> untuk memudahkan px apabila membutuhkan bantuan perawat.
--	--	--

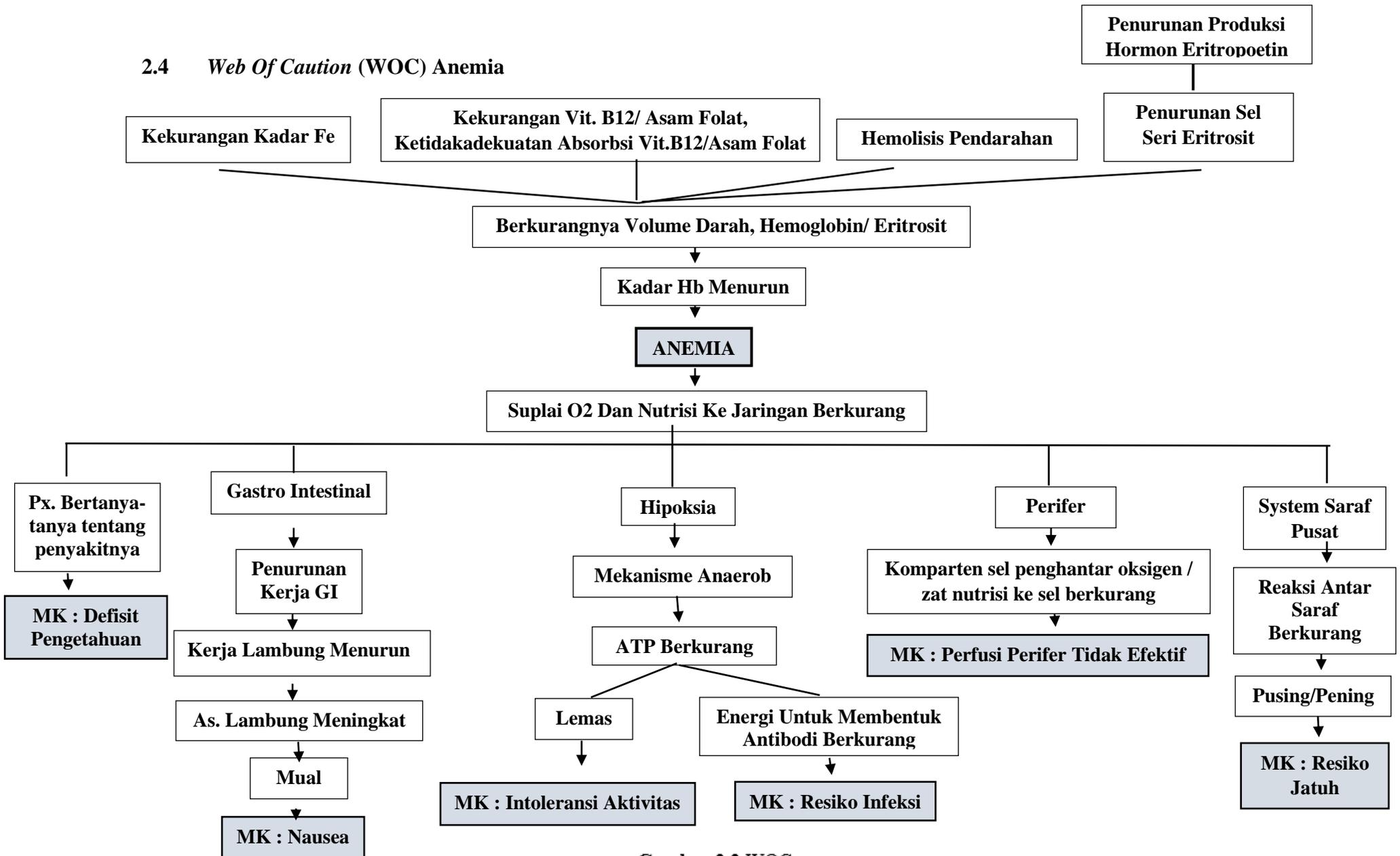
2.3.4 Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan tim perawat melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan proses perencanaan keperawatan yang disusun sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien.

2.3.5 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai, pada bagian evaluasi ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga akan timbul masalah baru pada pasien sesuai dengan kondisi situasional pasien setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan seluruh masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

2.4 Web Of Caution (WOC) Anemia



Gambar 2.2 WOC
(Sumber: (Davay, 2022))

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab 3 ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 23 Januari 2023 – 25 Januari 2023 di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Pengkajian didapatkan secara realistis atas percakapan perawat dengan pasien maupun keluarga dan didukung data penunjang yang didapatkan dari rekam medis pasien.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang laki-laki bernama Tn. S berumur 58 tahun, pasien beragama islam dan mempunyai riwayat pendidikan SMA dan bekerja sebagai karyawan swasta, pasien beralamatkan di Surabaya, pasien memiliki 5 orang anak, 2 laki-laki, 3 perempuan dan seorang istri, pasien MRS pada tanggal 20 Januari 2023 WIB dengan nomer registrasi 716-XXX.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan seluruh badan terasa lemas sejak 3 hari yang lalu disertai pusing.

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien dibawa keluarga ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 20 Januari 2023 pukul 13.00 WIB, dengan keadaan umum lemah, keluhan lemas diseluruh tubuh hingga tidak mampu untuk berdiri, diikuti rasa pusing, mual muntah, dan pandangan mata kabur, didapatkan kesadaran compos mentis :

E4V5M6, observasi tanda-tanda vital di IGD, tekanan darah: 103/45 mmHg, nadi: 88x/menit, suhu: 36,7°C, RR: 20x/menit, SPO2: 97%. Tindakan yang diberikan di IGD antara lain : pemasangan infus NaCl 0.9% 14tpm, pengambilan sample darah DL, SE, GDA, RFT, foto thorax, pemeriksaan swab antigen dan PCR, serta pemberian terapi injeksi Diphenhidramin 1 amp/iv, injeksi Ondancetron 4mg/iv, dan injeksi Ranitidin 50mg/iv. Hasil pemeriksaan Lab darah lengkap pasien di IGD pada tgl 20 Januari 2023 menunjukkan nilai batas rendah pada kadar Hemoglobin 1.8 g/dL, Hematokrit 8.20%, Serum iron (SI) 65.0 ug/dL, dan Total iron binding capacity (TIBC) 212.0 ug/dL. Kemudian pada pukul 16.00 WIB pasien diarahkan untuk MRS di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan diagnosis medis Anemia, tindakan yang diberikan di HCU antara lain : pemberian tranfusi darah PRC 1 kolf Gol. O Rhesus +, dilanjutkan pemberian terapi infus Dextrose 5% : NaCl 0.9% 14tpm, injeksi Omeprazole 40 mg/iv, injeksi Ciprofloxacin 200mg/iv, dan terapi peroral Neurodex 100mg/tab.

Pada hari kedua perawatan di HCU tgl 21 Januari 2023 didapatkan keadaan umum lemah kesadaran composmetis, kulit pucat, CRT<2 detik, konjungtiva anemis, keluhan lemas diseluruh tubuh, diikuti rasa pusing, mual muntah, dan pandangan mata kabur, observasi TTV tekanan darah: 99/78 mm/Hg, suhu: 36,8°C, nadi: 83x/menit, RR: 16x/menit, SPO2: 99%. Tindakan yang diberikan antara lain : pemberian tranfusi darah PRC 1 kolf Gol. O Rhesus + (kloter kedua), dilanjutkan pemberian terapi infus Dextrose 5% : NaCl 0.9% 14tpm, injeksi Omeprazole 40 mg/iv, injeksi Ciprofloxacin 200mg/iv, dan terapi peroral Neurodex 100mg/tab. Kemudian pada hari ketiga perawatan di HCU tgl 22 Januari 2023 didapatkan keadaan umum lemah kesadaran composmetis, kulit

pucat, CRT<2 detik, konjungtiva anemis, keluhan lemas diseluruh tubuh, diikuti rasa pusing, mual muntah, dan pandangan mata kabur, observasi TTV dengan tekanan darah: 96/78 mm/Hg, suhu: 36,4°C, nadi: 79x/menit, RR: 20x/menit, SPO2: 99%. Tindakan yang diberikan antara lain : pemberian tranfusi darah PRC 1 kolf Gol. O Rhesus + (kloter ketiga), pengambilan sample darah lengkap, pemberian terapi infus Dextrose 5% : NaCl 0.9% 14tpm, injeksi Omeprazole 40 mg/iv, injeksi Ciprofloxacin 200mg/iv, dan terapi peroral Neurodex 100mg/tab. Kemudian hasil pemeriksaan Lab darah lengkap pasien di HCU pada tgl 22 Januari 2023 pada kadar Hemoglobin menunjukkan nilai 5.10 g/dL, dan pada kadar Hematokrit menunjukkan nilai 17.00 %.

Pada saat dilakukan pengkajian Senin, 23 Januari 2023 pukul 08.00 WIB di ruangan HCU, pasien terpasang PRC 1 kolf Gol. O Rhesus + (kloter keempat). Didapatkan keadaan umum lemah kesadaran composmetis, kulit sedikit pucat, CRT<2 detik, konjungtiva anemis, observasi tanda-tanda vital tekanan darah: 93/58 mm/Hg, suhu: 36,5°C, nadi: 71x/menit, irama nadi teratur, RR: 16x/menit, SPO2: 99%. Pasien mengeluh lemas, pusing, mual, pandangan mata kabur, dan pasien masih bingung dengan penyakit yang dideritanya. Setelah mendapatkan tranfusi PRC 1 kolf pasien diberikan terapi infus Dextrose 5% : NaCl 0.9% 14tpm dan terapi peroral Neurodex 100mg/tab.

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah memiliki riwayat kehilangan darah kronik, serta riwayat penyakit kronik lain seperti Diabetes, Gagal ginjal, dan penyakit menular lainnya.

3.1.5 Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti pasien sekarang ini, serta riwayat penyakit kronik seperti Hipertensi, Diabetes dan penyakit menular lainnya.

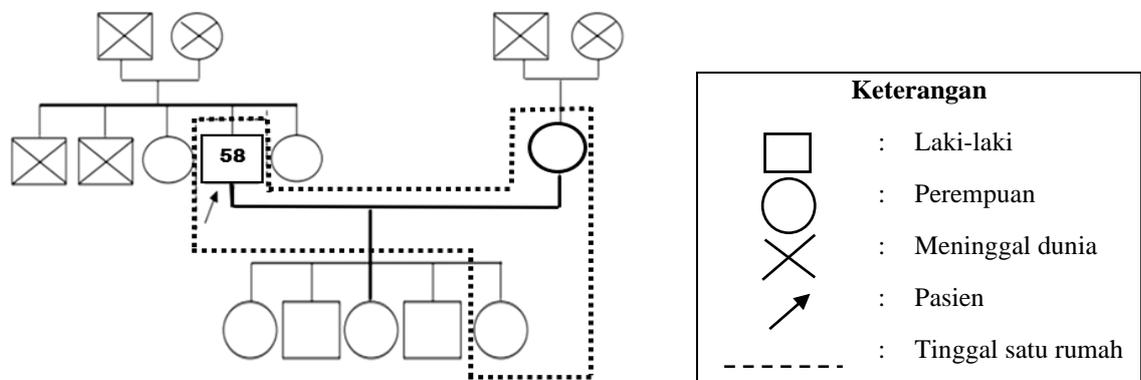
3.1.6 Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap obat ataupun makanan.

3.1.7 Keadaan Umum

Pada pasien didapatkan Keadaan umum pasien lemah GCS E4 V5 M6 dengan kesadaran compos mentis, Vital Sign : TD : 93/58 mmHg, nadi 71 x/menit, suhu 36,5°C., RR 16x/ menit, SPO2 99%.

3.1.8 Genogram



Gambar 3. 1. Genogram
(Sumber : Hasil anamnesa dan penjelasan pasien)

3.1.9 Pemeriksaan Fisik

1. B1 *Breath* (Pernafasan)

Didapatkan pasien bentuk dada normocest, pergerakan simetris, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, tidak ada sesak, saat dipalpasi tidak ada

nyeri tekan pada bagian leher, tidak ada edema. Saat diperkusi didapatkan sonor, frekuensi nafas: 16 x/menit, SPO2: 99%, irama reguler. Saat diauskultasi tidak ada suara nafas tambahan.

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.

2. B2 Blood (Kardiovaskuler)

Irama jantung pasien reguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, didapatkan pasien dengan tekanan darah : 93/58 mmHg, frekuensi nadi reguler 71x/menit, CRT : < 2 detik, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Lab pasien pada 22/01/2023 : Hb menunjukkan nilai rendah kritis dengan hasil 5,10 g/dL, dan Hematokrit menunjukkan nilai rendah 17%. Tidak ada oedema

Masalah Keperawatan : Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D.0009).

3. B3 Brain (Persyarafan dan Penginderaan)

Didapatkan pasien dengan GCS: E4 V5 M6 kesadaran compos mentis, reflek fisiologis Bicep : +/+, Triceps : +/+, Patella : +/+, reflek patologis kaku kuduk : -/-, Bruzinski I : - /-, Bruzinski II : -/-, Kernig : -/-.

Didapatkan kesimpulan :

a. Nervus I (*Olfactorius*)

Sifatnya sensori mensarafi hidung membawakan rangsangan aroma dari aroma rongga hidung ke otak. Pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.

b. Nervus II (*Optik*)

Sifatnya sensori mensarafi bola mata membawa rangsangan penglihatan ke otak. Pada pasien didapatkan gangguan penglihatan mata kurang jelas, seperti pandangan mata kabur, dan penurunan tajam penglihatan.

c. Nervus III (*Okulomotorius*)

Sifatnya motorik mensarafi otot-otot orital atau sebagai pembuka mata. Pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.

d. Nervus IV (*Traklear*)

Sifatnya motorik mensarafi otot-otot orbital sebagai pemutar bola mata. Pada pasien didapatkan dapat menggerakkan bola mata kekanan dan kekiri.

e. Nervus V (*Trigeminal*)

Sifatnya majemuk bertanggung jawab untuk mengunyah. Pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, bentuk bibir simetris.

f. Nervus VI (*Abdusen*)

Sifatnya motorik sebagai pemutar bola mata ke arah luar. Pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kesamping kiri dan kesamping kanan.

g. Nervus VII (*Fasialis*)

Sifatnya majemuk sebagai menghantarkan rasa mengecap. Pada pasien didapatkan mampu merasakan rasa the manis.

h. Nervus VIII (*Vestibulokolearis*)

Sifatnya sensori berperan sebagai audiotori dan vestibular. Pada sensori sistem vestibular pasien didapatkan mengalami gangguan keseimbangan dengan keluhan pusing/pening, pada sensori koklea pasien tidak mengalami masalah dalam pendengaran dan tidak didapatkan penggunaan alat bantu dengar.

i. Nervus IX (*Glosofaringeus*)

Sifatnya sensoru berperan sebagai penelan. Pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan.

j. Nervus X (*Vagus*)

Sifatnya majemuk mensarafi faring, dan laring. Pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan.

k. Nervus XI (*Assesorius*)

Sifatnya motorik saraf ini bekerja sama dengan vagus untuk memberi informasi ke otot laring dan faring. Otot bantu pernafasan sternokleidomastoideus tidak teraba dan terlihat.

l. Nervus XII (*Hipoglosal*)

Sifatnya motorik mensarafi otot-otot lidah. Pada pasien mampu menjulurkan lidah

Masalah Keperawatan : Resiko Jatuh (SDKI D. 0143).

4. B4 Bladder (Perkemihan dan Genetalia)

Pada pemeriksaan didapatkan pasien tidak ada distensi kandung kemih, saat di inspeksi kebersihan genetalia bersih, BAK secara spontan

menggunakan pispot, ekskresi lancar, urine diukur setiap shift 8 jam sekali, warna urin kuning jernih.

<u>Intake</u>		<u>Output</u>	
Infus NS:D5	: 1000 cc	Urine :	
Terapi PRC 1 kolf	: 250 cc	-Urine Pagi	: 540 cc
Injeksi 2xsehari	: 50 cc	-Urine Siang	: 590 cc
Ma/Mi	: 1.000 cc	-Urine Malam	: 510 cc
AM (5x61kg)	: 305 cc	IWL (15x BB 61kg/24jam)	: 914 cc
	<u> </u>	= 38,1cc x 24jam	<u> </u>
Total Intake	2.605 cc	Total Output	2.554 cc

Balance Cairan

Intake	: 2.605 cc
Output	: <u>2.554 cc</u>
	51 cc

Masalah Keperawatan : Tidak ditemukan masalah keperawatan.

5. B5 Bowel (Pencernaan)

Pada pengkajian didapatkan mulut pasien bersih, membram mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, bentuk perut simetris, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada distensi abdomen, bising usus 15x/menit, TB 168 cm, BB SMRS 63 kg dan BB MRS 61kg dan didapatkan IMT 21. Nafsu makanan menurun, pasien tidak berminat makan dikarenakan rasa mual, tetapi tidak mengalami muntah porsi makan 1/4 porsi. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid.

Masalah Keperawatan : Nausea (SDKI D. 0076).

6. B6 Bone (Muskuloskeletal & Intergumen)

Pada pengkajian didapatkan rambut pasien berwarna hitam dan kulit kepala bersih, tidak ada scabies, warna kulit sawo matang, tugorkulit elastic. ROM pada pasien terbatas, pasien tampak lemas dan mudah lelah, tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan pada tulang, tidak ada trauma, tidak terdapat odem pada kedua tungkai kaki, didapatkan kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

Masalah Keperawatan : Intoleransi Aktivitas (SDKI D.0056).

3.1.10 Data Penunjang

1. Laboratorium

Tabel 3. 1. Tabel data penunjang pemeriksaan darah lengkap pasien di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya tanggal 20 Januari 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		
Leukosit	14.19 10³/uL	4.00-12.00
Hitung jenis leukosit		
Eosinophil#	0.01 10³/uL	0.02-0.80
Eosinophil%	0.00 %	0.5-5.0
Basofil#	0.07 10 ³ /uL	0.00-0.10
Basofil %	0.5 %	0.0-1.0
Neutrofil #	12.94 10³/uL	2.00-7.00
Neutrofil%	91.20 %	50.0-70.0
Limfosit#	0.67 10³/uL	0.80-4.00
Limfosit%	4.70 %	20.0-40.0
Monosit #	0.50 10 ³ /uL	0.12-1.20
Monosit%	3.60 %	3.0-12.0
Hemoglobin	1.80 g/dL	13-17
Hematokrit	8.20 %	40.0-54.0
Eritrosit	1.19 10⁶/uL	4.00-5.50
Indeks Eritrosit:		

MCV	68.5 fmol/cell	69-93
MCH	15.3 pg	22-34
MCHC	22.3 g/dL	32-36
RDW_CV	21.7 %	11.0-16.0
RDW_SD	51.6 fL	35.0-56.0
Trombosit	660.00 10³/uL	150-450
Indeks Trombosit:		
MPV	7.1 fL	6.5-12.0
PDW	14.9 %	15-17
PCT	0.466 10³/uL	1.08-2.82
P-LCC	56.0 10 ³ /uL	30-90
P-LCR	8.5 %	11.0-45.0
KIMIA KLINIK		
Fungsi Hati		
SGOT	3 uL	0-50
SGPT	10 uL	0-50
Diabetes		
Glukosa Darah Sewaktu	154 mg/dL	<200
Fungsi Ginjal		
Kreatinin	0.97 mg/dL	0.6-1.5
BUN	28 mg/dL	10-24
Elektrolit & Gas Darah		
Natrium (Na)	143.60 mEq/L	135-147
Kalium (K)	3.39 mEq/L	3.0-5.0
Clorida (Cl)	96.3 mEq/L	95-105
Retikulosit	7.98%	0.5-15
Serum Iron (SI)	65.0 ug/dL	60-170
Total Iron Binding Capacity	212.0 ug/dL	300-360

Tabel 3. 2. Tabel data penunjang pemeriksaan darah lengkap pasien di HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya tanggal 22 Januari 2022

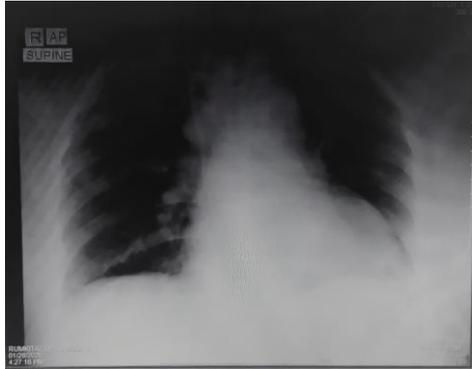
Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI		
Darah lengkap		
Leukosit	8.16 10 ³ /uL	4.00-12.00
Hitung jenis leukosit		
Eosinophil#	0.10 10 ³ /uL	0.02-0.80
Eosinophil%	1.20 %	0.5-5.0
Basofil#	0.05 10 ³ /uL	0.00-0.10
Basofil %	0.6 %	0.0-1.0
Neutrofil #	7.13 10³/uL	2.00-7.00
Neutrofil%	87.50 %	50.0-70.0
Limfosit#	0.45 10³/uL	0.80-4.00
Limfosit%	5.50 %	20.0-40.0

Monosit #	0.43 10 ³ /uL	0.12-1.20
Monosit%	5.20 %	3.0-12.0
Hemoglobin	5.10 g/dL	13-17
Hematokrit	17.00 %	40.0-54.0
Eritrosit	2.20 10⁶/uL	4.00-5.50
Indeks Eritrosit:		
MCV	77.1 fmol/cell	69-93
MCH	23.1 pg	22-34
MCHC	33.0 g/dL	32-36
RDW_CV	20.2 %	11.0-16.0
RDW_SD	55.6 fL	35.0-56.0
Trombosit	350.00 10 ³ /uL	150-450
Indeks Trombosit		
MPV	6.9 fL	6.5-12.0
PDW	14.8 %	15-17
PCT	0.243 10 ³ /uL	0.108-0.282
P-LCC	27.0 10³/uL	30-90
P-LCR	7.8%	11.0-45.0
KIMIA KLINIK		
FUNGSI HATI		
SGOT	12 U/L	0-50
SGPT	8 U/L	0-50
Total protein	3.30 g/dL	6.0-8.0
Albumin	2.59 mg/Dl	3.50-5.20
Globulin	0.71 mg/dL	1.3-3.5
FUNGSI GINJAL		
Kreatinin	0.73 mg/dL	0.6-1.5
BUN	16 mg/dL	10-24
ELEKTROLIT & GAS DARAH		
Natrium (Na)	138.40 mEq/L	135-147
Kalium (K)	3.03 mmol/L	3.0-5.0
Clorida (Cl)	99.8 mEq/L	95-105

2. Pemeriksaan Foto Thorax

Hasil Foto Thorax pasien pada tanggal 20 Januari 2023 di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

Keterangan : Cor dan Pulmo normal



Gambar 3. 2. Foto Thorax

3. Antigen

Hasil Antigen pasien pada tanggal 20 Januari 2023 di IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Keterangan : Antigen SARS Cov-2 : Negatif (Normal, Negatif)

3.1.11 Pemberian Terapi Medis

Tabel 3. 3. Tabel pemberian terapi medis pasien di HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya tanggal 23 Januari 2022

Hari/Tanggal	Terapi	Dosis	Indikasi
23 /01/2023	INFUS		
	Infus D5 : NS	1000 cc /24jam iv line	Sebagai pengganti cairan yang masuk ke tubuh
	PRC Gol. O Rhesus +	250 cc/iv (1x1)	Modalitas terapi yang digunakan untuk mengobati pasien anemia yang membutuhkan komponen sel darah merah
	OBAT INJEKSI		
	Omeprazole	40 mg/iv (1 x 1)	Mengatasi asam lambung berlebih dan keluhan yang mengikutinya
	Ciprofloxacin	200mg/iv (1x1)	Antibiotik untuk mengatasi berbagai penyakit akibat infeksi bakteri
	OBAT ORAL		
	Neurodex	100 mg/tab (3 x 1)	Sebagai suplementasi bagi kondisi defisiensi vitamin B kompleks, anemia, serta gangguan saraf

3.1.12 Lembar Observasi Perawatan Intensif

Tabel 3. 4. Lembar observasi perawan insentif pasien pada tgl 23/01/2023 di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

Jam	Tensi	RR	HR	SUHU	MAP	SPO ₂	CVP	Resp Mode	FIO2	Input (cc)	Output (cc)
08.00	93/58	16	71	36,5	81,3	99	-	-	-		
09.00	107/67	16	72	37,2	80,3	99	-	-	-		
10.00	119/70	19	81	36,2	86,3	100	-	-	-		
11.00	107/68	17	78	36,1	81	99	-	-	-		
12.00	109/72	18	79	36,1	84,3	100	-	-	-		
13.00	118/73	19	77	36,2	88	100	-	-	-		
14.00	109/78	16	80	36,6	88,3	100	-	-	-	850cc	740cc
15.00	110/81	17	79	36,2	90,6	99	-	-	-		
16.00	112/85	19	83	36,4	94	100	-	-	-		
17.00	111/78	19	82	36,0	89	100	-	-	-		
18.00	110/72	21	85	36,1	84,6	99	-	-	-		
19.00	107/69	18	81	36,6	81,6	100	-	-	-		
20.00	115/81	21	85	36,3	92,3	100	-	-	-		
21.00	109/78	18	79	36,1	88,3	99	-	-	-	880cc	870cc
22.00	111/81	19	82	36,2	91	99	-	-	-		
23.00	117/83	20	78	36,0	94,3	100	-	-	-		

24.00	106/70	18	71	36,1	82	100	-	-	-		
01.00	109/73	18	77	36,3	85	100	-	-	-		
02.00	114/82	19	81	36,2	92,6	100	-	-	-		
03.00	113/88	20	85	36,1	96,3	99	-	-	-		
04.00	108/84	19	79	35,8	92	99	-	-	-		
05.00	112/85	20	83	36,1	94	100	-	-	-		
06.00	108/80	18	77	36,2	89,3	100	-	-	-	875cc	944cc
07.00	115/82	19	82	36,0	93	100	-	-	-		

3.2 Analisa Data

Tabel 3. 5. Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sedikit pusing dan pandangan mata kabur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan Lab pasien pada 22/01/2023 : <p>Hb pasien menunjukkan nilai rendah dengan hasil 5,10 g/dL, dan Hematokrit menunjukan nilai rendah yaitu : 17%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Saat pengkajian mendapatkan transfusi PRC 1 kolf Gol. O (Rhesus +) kloter keempat - Pasien tampak lemas, pucat, konjungtiva anemis, membrane mukosa kering. - Kesadaran compos mentis, GCS : E4 V5 M6 - Hasil TTV : Tekanan darah: 93/58 mmHg Nadi: 71x/menit Suhu: 36,5°C RR: 16x/menit SPO2: 99% 	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif SDKI D.0009 Halaman 37</p>
2	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual, tidak nafsu makan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terlihat pucat - Porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi saja - BB SMRS 63kg - BB MRS 61kg 	<p>Iritasi Lambung</p>	<p>Nausea SDKI D.0076 Halaman 170</p>

	- IMT 21		
3	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas seperti biasanya, badan terasa lelah dan lemas hingga tidak sanggup berdiri, diikuti rasa sedikit pusing dan pandangan kabur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas dan pucat - Aktivitas pasien dibantu oleh perawat 	<p>Ketidakseimbangan</p> <p>Antara</p> <p>Suplai Dengan</p> <p>Kebutuhan Oksigen</p>	<p>Intoleransi</p> <p>Aktivitas</p> <p>SDKI D.0056</p> <p>Halaman 128</p>
4	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit yang dialami pasien dan perawatan bagaimana mengurangi anemia - Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah pernah cek darah lengkap di pelayanan kesehatan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak bisa menjelaskan tentang apa itu penyakitnya ketika disuruh menjelaskan - Pasien bertanya mengenai penyakit yang dideritanya 	<p>Kurang Terpapar</p> <p>Informasi</p>	<p>Defisit</p> <p>Pengetahuan</p> <p>SDKI D.0111</p> <p>Halaman 246</p>
5	<p>Dibuktikan dengan :</p> <p>Faktor Resiko : Anemia</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih pusing jika duduk/berdiri secara spontan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 93/58 mmHg - Nadi: 71x/menit 		<p>Resiko</p> <p>Jatuh</p> <p>SDKI D. 0143</p> <p>Halaman 306</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - RR: 16x/menit - ADL dibantu oleh perawat - Pemeriksaan penunjang : Penurunan Hemoglobin : 5,10 g/dL, Penurunan Hematokrit : 17% 		
--	---	--	--

3.2.1 Prioritas Masalah

Tabel 3. 6. Prioritas Masalah

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	23 Januari 2023	25 Januari 2023	<i>WEM</i>
2	Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung	23 Januari 2023	25 Januari 2023	<i>WEM</i>
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dengan Kebutuhan Oksigen	23 Januari 2023	25 Januari 2023	<i>WEM</i>
4	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	23 Januari 2023	25 Januari 2023	<i>WEM</i>
5	Resiko Jatuh dibuktikan dengan Anemia	23 Januari 2023	25 Januari 2023	<i>WEM</i>

3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3. 7. Rencana Keperawatan

No	Masalah Keperawatan	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi
1	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (SDKI D.0009 Halaman 37)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Perfusi Perifer meningkat Luaran utama : Perfusi perifer	1. Warna kulit pucat menurun 2. Kelemahan otot menurun 3. Turgor kulit membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastolik membaik (SLKI L.02011 Halaman 84)	<u>Kolaborasi</u> 1. Kolaborasi pemberian cairan IV. Rasional: untuk memberikan hidrasi cairan tubuh secara parenteral. 2. Kolaborasi pemberian tranfusi darah. Rasional: untuk membantu pasien meningkatkan kadar Hb. <u>Observasi</u> 3. Periksa tanda dan gejala hypovolemia (mis. tekanan darah, frekuensi nadi, membrane mukosa, turgor kulit). Rasional: untuk mengetahui data dasar perkembangan pasien. 4. Monitor intake dan output cairan. Rasional: untuk memantau intake dan output pada pasien. <u>Terapeutik</u> 5. Berikan asupan cairan

				<p>Rasional: untuk meningkatkan hidrasi cairan tubuh pada pasien.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>6. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak.</p> <p>Rasional: untuk meminimalkan atrofi otot, meningkatkan sirkulasi, dan membantu mencegah kontraktur.</p> <p>Intervensi utama : Perawatan Sirkulasi (SIKI I. 02079 Hal 345)</p>
2	<p>Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung</p> <p>(SDKI D.0076 Halaman 170)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat Nausea menurun</p> <p>Luaran utama : Tingkat Nausea</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan menjadi meningkat 2. Keluhan mual menjadi menurun 3. Pucat menjadi membaik <p>(SLKI L. 12111 Halaman 144)</p>	<p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antilemetik. <p>Rasional: agar dapat memblok reseptor mual dan mengurangi rasa mual.</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau, suara, dan rangsangan tidak menyenangkan). <p>Rasional: untuk meminimalkan dampak yang mengakibatkan mual.</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan).

				<p>Rasional: untuk mengidentifikasi pengaruh mual terhadap kualitas hidup pasien.</p> <p>4. Monitoring mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan).</p> <p>Rasional: untuk mengetahui tingkat mual yang dialami oleh pasien.</p> <p>5. Monitoring asupan nutrisi.</p> <p>Rasional: untuk menjaga nutrisi pasien agar dapat terpenuhi, serta mencegah terjadinya mual muntah berlanjut.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>6. Anjurkan TKTP (tinggi kalori tinggi protein).</p> <p>Rasional: untuk menjaga nutrisi pasien agar tetap terpenuhi.</p> <p>7. Anjurkan istirahat tidur yang cukup.</p> <p>Rasional: untuk menjadikan kondisi pasien agar lebih baik dan melupakan mual yang dialami.</p> <p>Intervensi utama : Manajemen Mual (SIKI I. 03117 Hal 197)</p>
3	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dengan Kebutuhan Oksigen (SDKI D.0056	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat 	<p><u>Kolaborasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. <p>Rasional: pemberian gizi yang cukup dapat meningkatkan energi pasien.</p>

	<p>Halaman 128)</p>	<p>Luaran utama : Toleransi Aktivitas</p>	<p>3. Keluhan lelah menurun</p> <p>4. Perasaan lemah menurun</p> <p>5. Warna kulit membaik</p> <p>6. Tekanan darah membaik</p> <p>7. Frekuensi napas membaik</p> <p>(SLKI L.05047 Halaman 149)</p>	<p><u>Observasi</u></p> <p>2. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.</p> <p>Rasional: untuk mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan.</p> <p>3. Monitor kelelahan fisik.</p> <p>Rasional: untuk mengetahui koping pasien.</p> <p>4. Monitor pola dan jam tidur.</p> <p>Rasional: untuk menghindari kelelahan akibat kurang istirahat.</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <p>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.</p> <p>Rasional: untuk memberikan rasa aman dan nyaman kepada pasien.</p> <p>6. Lakukan Latihan rentang gerak pasif/ aktif.</p> <p>Rasional: untuk membantu meningkatkan rentang gerak pasien dalam beraktivitas.</p> <p>7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan.</p>
--	----------------------------	--	---	--

				<p>Rasional: untuk memberikan rasa nyaman pada pasien.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.</p> <p>Rasional: untuk melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi.</p> <p>Intervensi utama : Manajemen energi (SIKI I. 05178 Hal 176)</p>
4	<p>Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi Defisit Pengetahuan</p> <p>(SDKI D.0111 Halaman 246)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat</p> <p>Luaran utama : Tingkat pengetahuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5. Pertanyaan tentang masalah yang 	<p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. <p>Rasional: untuk mengetahui kemampuan/ kesiapan pasien dalam menerima informasi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup sehat. <p>Rasional: untuk mengetahui faktor yang dapat meningkatkan motivasi hidup pasien.</p> <p><u>Terapeutik</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan. <p>Rasional: untuk memberikan pengetahuan cara menjaga kesehatan lebih lanjut.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan kesempatan untuk bertanya.

			<p>dihadapi menurun</p> <p>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p> <p>(SLKI L.12111 Halaman 146)</p>	<p>Rasional: untuk mengetahui pemahaman pasien tentang materi yang telah diberikan.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>5. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.</p> <p>Rasional: untuk mengurangi resiko yang dapat memperberat keadaan pasien.</p> <p>6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p> <p>Rasional: untuk memberikan pengetahuan PHBS lebih lanjut.</p> <p>Intervensi utama : Edukasi Kesehatan (I. 12383 Hal 65)</p>
5	<p>Resiko Jatuh dibuktikan dengan Anemia</p> <p>(SDKI D. 0143 Halaman 306)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Tingkat Jatuh menurun</p> <p>Luaran utama : Tingkat Jatuh</p>	<p>1. Jatuh dari tempat tidur menurun</p> <p>2. Jatuh saat berdiri menurun</p> <p>3. Jatuh saat duduk menurun</p> <p>4. Jatuh saat berjalan menurun</p> <p>(SLKI L.14138 Halaman 140)</p>	<p><u>Terapeutik</u></p> <p>1. Pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci.</p> <p>Rasional: untuk mencegah pasien terjatuh dari tempat tidur.</p> <p>2. Tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pemantauan perawat.</p> <p>Rasional: agar perawat dapat melakukan pemantauan dengan jarak dekat dan mengurangi resiko cedera pasien akibat terjatuh.</p> <p>3. Dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien.</p> <p>Rasional: untuk memudahkan pasien apabila membutuhkan</p>

				<p>bantuan perawat.</p> <p><u>Edukasi</u></p> <p>4. Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.</p> <p>Rasional: untuk memanggil perawat jika memerlukan bantuan</p> <p><u>Observasi</u></p> <p>5. Identifikasi faktor resiko jatuh.</p> <p>Rasional: untuk mengetahui faktor yang dapat menyebabkan jatuh.</p> <p>6. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh.</p> <p>Rasional: untuk mengetahui situasi lingkungan sekitar pasien yang dapat menyebabkan jatuh.</p> <p>Intervensi Utama : Pencegahan Jatuh (I. 14540 Hal 279)</p>
--	--	--	--	---

3.4 Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3. 8. Implementasi dan Evaluasi

Hari, Tgl/Jam	No.Dx	Implementasi	Paraf	Hari, Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf	
Senin, 23 Januari 2023 08.00	1,2,3,4,5	Melakukan Timbang Terima Perawat. Memberi salam kepada pasien, memperkenalkan diri, membina hubungan saling percaya dengan pasien, dan keluarga.	<i>YEM</i>	Senin, 23 Januari 2023 14.00	Dx. I : Perfusi Perifer Tidak Efektif S: - Pasien mengatakan seluruh tubuh terasa lemas - Pusing dan pandangan mata kabur O : - Pasien tampak lemas - Pucat pada pasien berkurang - Hasil Lab tgl 22/Januari/2023 Hemoglobin : 5.10 g/dL Hematokrit : 17.00 % Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 109/72 mmHg Nadi : 79 x/menit Suhu : 36,1°C RR : 18 x/menit SpO2 : 100% - Tidak ada reaksi dari transfusi (tidak ada bengkak, kemerahan, gatal-gatal, nyeri, serta demam) A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4,5,6 dilanjutkan	<i>YEM</i>	
08.15	1	Memberikan transfusi PRC 1 kolf kloter ke-4 Gol. O (Rhesus +) pada hari ke-3	<i>YEM</i>				
09.30	1	Mengobservasi reaksi transfusi (tidak ada reaksi, tidak bengkak, tidak ada kemerahan dan gatal-gatal)	<i>YEM</i>				
09.40	2	Mengganti transfusi dengan infus NaCl 0.9% 14tpm	<i>YEM</i>				
10.15	2	Memonitor asupan makanan pasien untuk nutrisinya, menyajikan diet TKTP bubur sumsum, habis 1/4 porsi	<i>YEM</i>				
		Mengidentifikasi adanya mual Respon : pasien mengatakan tidak nafsu makan dan makanan terasa hambar sehingga terasa mual namun tidak muntah Memberikan injeksi obat Omeprazole 40 mg/iv	<i>YEM</i>				

10.30	1,3	Memberikan terapi oral Neurodex 100mg/tab sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks	UETM		Dx II : Nausea	UETM
11.00	1	Melakukan pengambilan darah vena untuk sample pemeriksaan cek darah lengkap	UETM		S :	
11.10	2,3	Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang Respon : Pasien mengatakan dengan mendengarkan lagu-lagu religi secara pelan bisa membuat pasien tenang dan tidak gelisah	UETM		- Pasien mengatakan mual tapi tidak muntah	
11.30	1,2,3,4,5	Mengobservasi KU pasien : kesadaran composmetis, px mengeluh seluruh tubuh terasa lemas, pusing, pandangan kabur, pucat, konjungtiva ananemis, Respon : B1: Napas spontan O2 bebas, RR: 16 x/menit, SpO2: 98%. B2: Hasil Lab tgl 22/Januari/2023, Hemoglobin : 5.10 g/dL, Hematokrit : 17.00 % Tekanan darah 93/58 mmHg, Nadi 71 x/menit, terpasang IV line perifer (D) no.22, hari ke-3, infus NaCl 0.9% 500 cc 14 tpm B3 GCS 456, pupil isokor, kesadaran composmentis. B4 BAK secara spontan, tidak terpasang cateter urine. B5 Mual (+), bising usus 15x/menit, tidak ada distensi abdomen, diet bubur sumsum TKTP.	UETM		O :	
					- Pasien mual	
					- Makan habis ¼ dari 1 porsi yang diberikan	
					- Pasien pucat	
					- Bising usus 15x/menit, tidak ada distensi abdomen	
					A :	
					Masalah belum teratasi	
					P : Intervensi 1,2 dilanjutkan	
					Dx. III : Intoleransi Aktivitas	UETM
					S :	
					- Pasien mengatakan seluruh tubuh terasa lemas	
					- Pasien mengatakan sangat terbatas dalam beraktivitas	
					O :	
					- Pasien tampak lemah, Pucat berkurang	
					- ADL pasien tampak dibantu oleh perawat	
					- Pasien tampak terbatas dalam menjalankan aktivitas	
					A :	
					Masalah teratasi sebagian	

		B6 Akral hangat (Suhu 36.5°C Oedem (-), Mobilisasi dibantu sebagian perawat			P : Intervensi 1,2,3,4,6,8 dilanjutkan	
12.00	3	Menganjurkan tirah baring, memfasilitasi istirahat pasien	<i>WEM</i>		Dx IV : Defisit Pengetahuan	<i>WEM</i>
13.00	3	Membantu ADL pasien mengganti pampers, membuang urine UP : 400 cc, warna urine kuning jernih	<i>WEM</i>		S : - Pasien mengatakan bahwa sudah mulai memahami apa itu penyakit anemia hingga tanda dan gejala yang menyertai pada penyakit anemia yang dideritanya	
13.10	4	Mengedukasi pasien seputar pengertian anemia merupakan masalah kesehatan yang terjadi saat jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah normalnya, dengan tanda gejala kulit terlihat pucat, kepala terasa pusing, serta mengalami jaundice kulit/ mata menjadi kuning, Melakukan penjadwalan edukasi ulang pada keesokan hari Respon pasien : pasien mendengarkan dan tampak fokus dalam memahami penjelasan yang diberikan.	<i>WEM</i>		O : - Pasien tampak cukup bisa menjelaskan kembali mengenai penyakit anemia sampai dengan tanda dan gejala yang menyertai pada penyakit anemia	
13.30	2	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi Respon : Pasien hanya menghabiskan bubur sum – sum 1/4 porsi saja saat makan siang, kemudian menyemil roti tawar yang diberikan keluarga	<i>WEM</i>		A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4,6 dilanjutkan	
13.40	1,2,3	Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien KU pasien : kesadaran composmetis, px lemas, pucat berkurang TTV :	<i>WEM</i>		Dx V : Resiko Jatuh S : - Pasien mengatakan masih pusing jika duduk/berdiri secara spontan O : - ADL dibantu oleh perawat - TTV : TD : 109/72 mmHg Nadi : 79 x/menit Suhu : 36,1°C	<i>WEM</i>

14.00	3,4	TD : 109/72 mmHg, N : 79 x/menit, Suhu : 36,1°C, RR : 18 x/menit, SpO2 100%. Membantu ADL pasien dengan melakukan pencegahan resiko jatuh : memastikan roda tempat tidur terkunci, memastikan bel terjangkau, memastikan bed pengaman tempat tidur terpasang	<i>YEM</i>		RR : 18 x/menit SpO2 : 100% - Diagnosis medis Anemia - Pemeriksaan penunjang hasil Lab tgl 22/Januari/2023 Hemoglobin : 5.10 g/dL Hematokrit : 17.00 % A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,3,5 dilanjutkan	
Selasa, 24 Januari 2023 08.00	1,2,3,4,5 1	Melakukan Timbang Terima Perawat. Memberi salam kepada pasien. Memberikan transfusi PRC 1 kolf kloter ke-5 Gol. O (Rhesus +) pada hari ke-4	<i>YEM</i> <i>YEM</i>	Selasa, 24 Januari 2023 14.00	Dx. I : Perfusi Perifer Tidak Efektif S: - Pasien mengatakan lemas mulai berkurang sudah tidak pusing, pandangan mata mulai normal O : - Pasien tampak segar, lemas berkurang - Pucat pada pasien berkurang - Hasil Lab tgl 23/Januari/2023 Hemoglobin : 10.00 g/dL Hematokrit : 31.70 % Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 118/91 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,3°C RR : 19 x/menit	<i>YEM</i>
08.15	1	Mengobservasi reaksi transfusi (tidak ada reaksi, tidak bengkak, tidak ada kemerahan dan gatal-gatal)	<i>YEM</i>			
09.30	1	Mengganti transfusi dengan infus NaCl 0.9% 14 tpm. Memberikan obat injeksi iv Ciprofloxacin 200mg sebagai antibiotik	<i>YEM</i>			
09.40	2	Menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi Respon : Pasien menghabiskan diit bubur sum –	<i>YEM</i>			

10.10	2	<p>sum TKTP 1/2 porsi, kemudian menyemil buah yang diberikan oleh keluarga</p> <p>Mengidentifikasi adanya mual Respon : pasien mengatakan nafsu makan sedikit meningkat, makanan dari RS terasa hambar, pasien menyemil roti tawar, rasa mual menurun Memberikan obat Omeprazole 40 mg/iv</p>	NEM		<p>SpO2 : 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada reaksi dari transfusi (tidak ada bengkak, kemerahan, gatal-gatal, nyeri, serta demam) <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi 1,3 dilanjutkan</p>	
10.30	1,2,3,4,5	<p>Mengobservasi KU pasien : kesadaran composmetis, px mengatakan lemas berkurang, sudah tidak pusing, pucat berkurang, konjungtiva ananemis, Respon : B1: Napas spontan O2 bebas, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%. B2: Hasil Lab tgl 23/Januari/2023, Hemoglobin : 10.00 g/dL, Hematokrit : 31.70 % Tekanan darah 118/88 mmHg, Nadi 73 x/menit, terpasang IV line perifer (D) no.22, hari ke-4, infus NaCl 0.9% 500 cc 14 tpm B3 GCS 456, pupil isokor, kesadaran composmentis. B4 BAK secara spontan, tidak terpasang cateter urine B5 Mual (+), bising usus 17x/menit, tidak ada distensi abdomen, diet bubur sumsum TKTP. B6 Akral hangat (Suhu 36.3⁰C Oedem (-), Mobilisasi dibantu sebagian perawat</p>	NEM		<p>Dx II : Nausea S : - Pasien mengatakan mual tapi tidak muntah O : - Pasien mual - Makan habis 1/2 dari 1 porsi yang diberikan - Bising usus 17x/menit, tidak ada distensi abdomen A : Masalah belum teratasi P : Intervensi 1,2 dilanjutkan</p> <p>Dx. III : Intoleransi Aktivitas S : - Pasien mengatakan lemas pada tubuh sudah berkurang dan merasa lebih baik - Pasien mengatakan sudah belajar aktivitas sendiri tanpa bantuan perawat</p>	NEM NEM
10.40	1,3	Memberikan obat peroral Neurodex 100mg/tab	NEM			

11.00	2,3	<p>untuk sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks</p> <p>Menganjurkan tirah baring, memfasilitasi istirahat pasien Respon : pasien menginginkan istirahat dengan posisi bed sedikit dinaikkan untuk mengurangi rasa mual, perawat memberikan posisi semi fowler 45⁰ pasien merasa cukup dan enakan</p>	<i>YEM</i>		<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar dan tidak pucat, ananemis pada konjungtiva - Pasien tampak belajar melakukan ADL sendiri tanpa bantuan perawat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi 4,5,7 dilanjutkan</p>	
12.00	1,2,3	<p>Mengobservasi TTV dan keadaan umum pasien KU pasien : kesadaran composmetis, px mengatakan lemas berkurang TTV : TD : 118/91 mmHg, N : 83 x/menit, Suhu : 36,3⁰C, RR : 19 x/menit, SpO2 100%.</p>	<i>YEM</i>		<p>Dx IV : Defisit Pengetahuan</p> <p>S :</p> <p>Pasien mengatakan bahwa sudah mulai memahami apa itu penyakit anemia hingga tanda dan gejala yang menyertai pada penyakit anemia serta pola hidup bersih dan sehat sampai dengan perawatan Ketika dirumah nanti</p> <p>O :</p> <p>Pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit anemia sampai dengan tanda gejala yang menyertai pada penyakit tersebut dan mendemonstrasikan ulang pola hidup bersih dan sehat seperti cuci tangan enam Langkah yang benar menurut WHO Paen memberikan respon pertanyaan kepada perawat apa makanan yang baik dikonsumsi untuk mengurangi anemia yang dideritanya</p>	<i>YEM</i>
12.30	4	<p>Memberikan edukasi ulang seputar penyakit anemia kepada pasien dan memberikan kesempatan untuk bertanya Respon : Pasien memberikan pertanyaan apakah anemia ini dapat disebabkan oleh penyakit keturunan. (Pada umumnya anemia bukan penyakit keturunan. Anemia dapat disebabkan karena kekurangan vitamin B12, kekurangan zat besi, atau perdarahan masif. Paling banyak anemia disebabkan karena kekurangan zat besi.)</p>	<i>YEM</i>			
13.00	2,5	<p>Mengajari dan menemani pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap Respon : pasien mampu melakukan aktivitas secara</p>	<i>YEM</i>		<p>A :</p>	

14.00	3,5	<p>bertahap seperti berjalan ke kamar mandi tanpa adanya keluhan pusing saat berjalan</p> <p>Meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang. Membantu ADL pasien dengan melakukan pencegahan resiko jatuh : memastikan roda tempat tidur terkunci, memastikan bel terjangkau, memastikan bed pengaman tempat tidur terpasang</p>	<i>YEM</i>		<p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 4,6 dilanjutkan</p> <p>Dx V : Resiko Jatuh</p> <p>S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing jika duduk/berdiri</p> <p>O : - Pasien nampak belajar ADL sendiri tanpa bantuan perawat - Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 118/91 mmHg Nadi : 83 x/menit Suhu : 36,3°C RR : 19 x/menit SpO2 : 100%</p> <p>- Diagnosis medis Anemia - Pemeriksaan penunjang hasil Lab tgl 23/Januari/2023 Hemoglobin : 10.00 g/dL Hematokrit : 31.70 %</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi 1,3,5 dilanjutkan.</p>	<i>YEM</i>
Rabu, 25 Januari	1,2,3,4,5	Melakukan Timbang Terima Perawat. Memberi salam kepada pasien.	<i>YEM</i>	Rabu, 25 Januari 2023	<p>Dx. I : Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>S: - Pasien mengatakan badan sudah</p>	<i>YEM</i>

2023 08.00	2	Menyajikan diit pasien untuk peningkatan asupan nutrisi bubur sumsum TKTP. Respon : pasien menghabiskan 1 porsi bubur sum – sum, pasien mengatakan sudah tidak mual		14.00	segar, tidak lemas, tidak pusing, dan tidak ada keluhan O : - Pasien tampak segar, tidak pucat, konjungtiva ananemis - Pasien mampu melakukan ADL sendiri - Hemoglobin naik menjadi : 10.00 g/dL - Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 122/91 mmHg Nadi : 87 x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%	
08.30	1,3	Memberikan obat peroral Neurodex 100mg/tab untuk sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks				
09.00	1,2,3,4,5	Mengobservasi KU pasien : kesadaran composmetis, px mengatakan badan sudah segar tidak lemas, tidak pusing, serta tidak ada keluhan, konjungtiva ananemis, Respon : B1: Napas spontan O2 bebas, RR: 20 x/menit, SpO2: 99%. B2: Tekanan darah 122/91 mmHg, Nadi 87, infus NaCl 0.9% 500 cc 14tpm B3 GCS 456, pupil isokor, kesadaran composmentis. B4 BAK secara spontan, tidak terpasang cateter urine, UP tercatat/3 jam. B5 Mual (+), bising usus 14x/menit, tidak ada distensi abdomen, diet bubur sumsum TKTP. B6 Akral hangat (Suhu 36.3 ⁰ C Oedem (-)	<i>WEM</i>		A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
10.00	1,2,3	Melaporkan dokter penanggung jawab untuk rencana KRS pasien karena sudah tidak ada keluhan Hasil lab tgl 23/Januari/2023, Hemoglobin : 10.00 g/dL	<i>WEM</i>		Dx II : Nausea S : - Pasien mengatakan sudah tidak mual lagi O : - Makan habis 1 porsi yang diberikan - Bising usus 14x/menit, tidak ada distensi abdomen A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	<i>WEM</i>

11.00	4	<p>Hematokrit : 31.70%</p> <p>ACC dari dokter penanggung jawab untuk pasien KRS</p> <p>Memberikan KIE/ meriview ulang pada pasien dan keluarga sebelum KRS seputar penyakit anemia. Anemia merupakan : kondisi ketika tubuh mengalami penurunan atau jumlah sel darah merah berada di bawah kisaran normal dikarenakan kurangnya hemoglobin (protein kaya zat besi) sehingga mempengaruhi produksi sel darah merah. Pasien dan keluarga dapat mencegah dengan makan makanan yang kaya akan zat besi setelah KRS nanti yaitu : sayur bayam, kacang-kacangan, daging merah, kerang, dan hati sapi</p> <p>Serta memberikan edukasi pemberian obat setelah KRS, jadwal kontrol minggu depan, serta pola hidup bersih dan sehat dengan bagaimana cara cuci tangan yang benar menurut WHO dan memberikan kesempatan untuk bertanya, Langkah cuci tangan yang benar menurut WHO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Basahi kedua telapak tangan setinggi pertengahan lengan memakai air yang mengalir, ambil sabun kemudian usap dan gosok kedua telapak tangan secara lembut 2. Usap dan gosok juga kedua punggung tangan secara bergantian 3. Jangan lupa jari -jari tangan, gosok sela -sela jari hingga bersih 4. Bersihkan ujung jari secara bergantian dengan mengatupkan 	NEM		<p>Dx. III : Intoleransi Aktivitas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tubuh sudah tidak lemas dan merasa lebih baik - Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan perawat <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar dan tidak pucat, anememis pada konjungtiva - Pasien tampak melakukan ADL sendiri tanpa bantuan perawat <p>A :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dihentikan</p> <p>Dx IV : Defisit Pengetahuan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga memahami KIE yang diberikan perawat, mampu mengulangi inti penjelasan yang diberikan serta pola hidup bersih dan sehat sampai dengan perawatan ketika dirumah nanti <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit anemia sampai dengan tanda gejala yang menyertai pada penyakit tersebut dan memberi 	<p>NEM</p> <p>NEM</p>
-------	---	--	-----	--	--	-----------------------

12.00		<p>5. Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian 6. Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok perlahan 7. Bersihkan kedua pergelangan tangan secara bergantian dengan cara memutar, kemudian diakhiri dengan membilas seluruh bagian tangan dengan air bersih yang mengalir lalu keringkan memakai handuk atau tisu.</p> <p>Respon : Pasien dapat mengulangi penjelasan yang diberikan perawat dan mampu mendemonstrasikan ulang pola hidup bersih dan sehat yakni dengan 6 langkah cuci tangan yang benar</p> <p>Pasien KRS</p>	<i>MEM</i>		<p>contoh pola hidup bersih dan sehat hingga perawatan yang dilakukan Ketika dirumah nanti</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p> <p>Dx V : Resiko Jatuh</p> <p>S : - Pasien mengatakan sudah tidak pusing jika duduk/berdiri</p> <p>O : - Pasien nampak melakukan ADL sendiri tanpa bantuan perawat - TTV : Tekanan darah : 122/91 mmHg Nadi : 87 x/menit Suhu : 36,3°C RR : 20 x/menit SpO2 : 99%</p> <p>- Diagnosis medis Anemia - Pemeriksaan penunjang hasil Lab tgl 23/Januari/2023 Hemoglobin : 10.00 g/dL Hematokrit : 31.70 %</p> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	<i>MEM</i>
-------	--	---	------------	--	--	------------

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia di Ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 23 Januari 2023 sampai dengan 25 Januari 2023. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini, disebabkan oleh adanya hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat melalui komunikasi secara langsung. Sehingga pasien dan keluarga terbuka serta kooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang medis.

Seseorang dengan anemia atau kekurangan zat besi dapat menimbulkan gangguan atau hambatan pada pertumbuhan, baik sel tubuh maupun sel otak. Kekurangan kadar Hb dalam darah dapat menimbulkan gejala pusing, mudah berkunang – kunang, lesu, lemah, letih, lelah, rasa mengantuk, susah berkonsentrasi, kerja fisik atau pikiran menurun dan cepat lupa. Akibatnya dapat menurunkan prestasi belajar, olah raga dan produktifitas kerja (Sugiharti, 2021). Pada hasil pengkajian terhadap pasien secara langsung, penulis mendapatkan data

yang sinkron antara tinjauan pustaka anemia dan tinjauan kasusnya. Pasien mengalami keluhan lemas diseluruh tubuh hingga tidak mampu untuk berdiri, diikuti rasa pusing, dan pandangan mata kabur. Hal ini terjadi diakibatkan oleh faktor yang menyertai keadaan pasien yaitu pasien mengalami penurunan kadar Hemoglobin yang menunjukkan nilai rendah kritis dengan hasil 5,10 g/dL, dan Hematokrit yang menunjukkan nilai rendah dengan nilai 17%.

Menurut pengamatan penulis yang terjadi pada pasien adalah penyebab dari rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hb, meningkatnya kerusakan eritrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan (Noviyanti, 2022). Maka antara pengkajian dengan pasien dan penulisan pada teori terdapat kesamaan tanda dan gejala yang terjadi.

4.1.1 Pemeriksaan Fisik

Dalam pemeriksaan fisik penulis mendapatkan hasil yang cukup berkesinambungan antara bab tinjauan pustaka dan bab tinjauan kasus.

a. B1 (Sistem pernapasan)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia mengalami dispnea atau takipnea (karena kurangnya oksigen didalam dalam tubuh, akibat kekurangan sel darah merah), sputum mengandung darah, terjadi pendarahan spontan pada hidung. Kemungkinan vokal vemitus menurun akibat kualitas pernapasan buruk karena pendarahan pada saluran respirasi. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan tidak ada dispnea dan takipnea, saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan pada bagian leher, tidak ada edema, saat diperkusi didapatkan sonor, saat

diauskultasi tidak ada suara nafas tambahan dan tidak terdapat penggunaan otot bantu nafas. Sehingga dalam pengkajian sistem pernafasan penulis tidak menemukan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.

b. B2 (Sistem kardiovaskuler)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia mengalami hipotensi, denyut nadi perifer melemah, hampir tidak teraba, takikardi, adanya petekie pada permukaan kulit, bunyi jantung abnormal, tekanan darah terjadi penurunan sistolik dan diastolik. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan irama jantung pasien reguler, bunyi jantung S1-S2 tunggal, tidak terdapat bunyi jantung tambahan, didapatkan pasien dengan tekanan darah : 93/58 mmHg, frekuensi nadi 71x/menit, CRT : < 2 detik, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan Lab pasien pada 22/01/2023 : Hb menunjukkan nilai rendah kritis dengan hasil 5,10 g/dL, dan Hematokrit menunjukkan nilai rendah 17%, tidak ada oedema. Sehingga dalam pengkajian sistem kardiovaskuler pada pasien didapatkan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif.

c. B3 (Sistem persyarafan)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia mengalami kesadaran compos mentis, sakit kepala, perubahan tingkat kesadaran, gelisah dan ketidakstabilan vasomotor. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan kesadaran compos mentis, reflek fisiologis Bicep : +/+, Triceps : +/+, Patella : +/+, reflek patologis kaku kuduk : -/-, Bruzinski I : - /-, Bruzinski II : -/-, Kernig : -/-.

Didapatkan kesimpulan :

- a. Nervus Olfaktorius, pada pasien didapatkan dapat membedakan bau makanan.
- b. Nervus Optik, pada pasien didapatkan gangguan penglihatan mata kurang jelas, seperti pandangan mata kabur, dan penurunan tajam penglihatan.
- c. Nervus Okulomotorius, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka mata secara spontan, berkedip spontan.
- d. Nervus Traklear, pada pasien didapatkan dapat menggerakkan bola mata kekanan dan kekiri.
- e. Nervus Trigeminal, pada pasien didapatkan pasien dapat membuka rahang saat berbicara, bentuk bibir simetris.
- f. Nervus Abdusen, pada pasien didapatkan pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, kesamping kiri dan kesamping kanan.
- g. Nervus Fasialis, pada pasien didapatkan mampu merasakan rasa teh manis.
- h. Nervus Vestibulokolearis, pada sensori sistem vestibular pasien didapatkan mengalami gangguan keseimbangan dengan keluhan pusing/pening, pada sensori koklea pasien tidak mengalami masalah dalam pendengaran dan tidak didapatkan penggunaan alat bantu dengar.
- i. Nervus Glosfaringeus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan.

j. Nervus Vagus, pada pasien didapatkan pasien tidak mengalami gangguan menelan.

k. Nervus Assessorius, pada pasien didapatkan pasien dapat mengangkat kedua tangan dan bahu, jari – jari tangan. Sehingga dalam pengkajian sistem persyarafan pada pasien didapatkan masalah keperawatan resiko jatuh.

d. B4 (Sistem perkemihan)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia mengalami adanya hematuria (kondisi di mana urin mengandung darah atau sel-sel darah merah. Keberadaan darah dalam urin biasanya akibat perdarahan di suatu tempat di sepanjang saluran kemih, kemungkinan ada nyeri tekan pada kandung kemih karena distensi sebagai bentuk komplikasi. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan tidak ada distensi kandung kemih, saat di inspeksi kebersihan genitalia bersih, BAK secara spontan menggunakan pispot, ekskresi lancar, warna urine kuning jernih. Sehingga dalam pengkajian sistem perkemihan penulis tidak menemukan masalah keperawatan yang terjadi pada pasien.

e. B5 (Sistem pencernaan)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia mengalami mual muntah penurunan nafsu makan, dan peningkatan lingkaran abdomen akibat pembesaran limpa. Adanya hematemesis dan melena, nyeri tekan abdomen, splenomegali, perdarahan pada saluran cerna. Bunyi pekak deteksi adanya perdarahan pada daerah dalam abdomen, terdengar bising

usus menurun. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan mulut pasien bersih, membran mukosa lembab, pasien tidak menggunakan gigi palsu, bentuk perut simetris, tidak ada pembesaran hepar, bising usus 15x/menit, BB SMRS 63 kg dan BB MRS 61kg dan didapatkan IMT 21. Nafsu makanan menurun, pasien tidak berminat makan dikarenakan ada mual, tetapi tidak mengalami muntah porsi makan 1/4 porsi. Rectum dan anus tidak terdapat riwayat hemoroid. Sehingga dalam pengkajian sistem pencernaan pada pasien didapatkan masalah keperawatan nausea.

f. B6 (Sistem musculoskeletal)

Pada tinjauan pustaka dituliskan bahwa pasien anemia nyeri otot sendi dan punggung, aktivitas mandiri terhambat, atau mobilitas dibantu sebagian akibat kelemahan. Toleransi terhadap aktivitas sangat rendah. Sedangkan pada pengkajian secara langsung terhadap pasien didapatkan ROM pada pasien terbatas, pasien tampak lemas dan mudah lelah , tidak ada deformitas, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan pada tulang, tidak ada trauma, tidak terdapat odem pada kedua tungkai kaki, didapatkan kekuatan otot :

5555	5555
4444	4444

Sehingga dalam pengkajian sistem musculoskeletal pada pasien didapatkan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya berisi teori, namun pada kenyataannya dilapangan, analisa data disesuaikan dengan keluhan- keluhan yang telah dialami pasien. Kesenjangan yang didapatkan oleh penulis tentang diagnosis keperawatan yang tertuang di tinjauan pustaka tidak semuanya didapatkan dalam tinjauan kasus. Diagnosis keperawatan yang tertuang dalam tinjauan pustaka berjumlah enam diagnosis namun diagnosis keperawatan yang penulis temukan di tinjauan kasus berjumlah lima diagnosis.

Diagnosis keperawatan pertama di tinjauan kasus. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin (SDKI D.0009 Halaman 37). Sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif pada tinjauan kasus, pemeriksaan penunjang, hasil pemeriksaan Lab pasien pada 22/01/2023 : Hb pasien menunjukkan nilai rendah kritis dengan hasil 5,10 g/dL, dan Hematokrit menunjukan nilai rendah yaitu : 17%, pasien tampak lemas, pucat, konjungtiva anemis, membrane mukosa kering, bibir pecah-pecah, kesadaran compos mentis, GCS : E4 V5 M6, hasil TTV : tekanan darah: 93/58 mmHg, nadi: 71x/menit, suhu: 36,5°C, RR: 16x/menit, SPO2: 99%. Diagnosis tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, sehingga pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan bertujuan untuk mengurangi / menghilangkan tanda dan gejala yang diderita pasien. Jadi antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan.

Diagnosis keperawatan kedua di tinjauan kasus. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung(SDKI D.0076 Halaman 170). Sesuai dengan hasil

pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif pada tinjauan kasus, pasien mengatakan nafsu makan menurun dikarenakan mual tetapi tidak muntah, pasien terlihat pucat, porsi makan yang dihabiskan hanya ¼ porsi saja, BB SMRS 63kg, BB MRS 61kg, IMT 21. Diagnosis tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, sehingga pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan bertujuan untuk mengurangi / menghilangkan tanda dan gejala yang diderita pasien. Jadi antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan.

Diagnosis keperawatan ketiga di tinjauan kasus. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dengan Kebutuhan Oksigen (SDKI D.0056 Halaman 128). Sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif pada tinjauan kasus, pasien mengatakan tidak mampu beraktivitas seperti biasanya, badan terasa lelah dan lemas hingga tidak sanggup berdiri, diikuti rasa sedikit pusing dan pandangan kabur, pasien tampak lemas dan pucat, aktivitas pasien dibantu oleh perawat, pasien cenderung tirah baring. Diagnosis tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, sehingga pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan bertujuan untuk mengurangi / menghilangkan tanda dan gejala yang diderita pasien. Jadi antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan.

Diagnosis keperawatan keempat di tinjauan kasus. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi (SDKI D.0111 Halaman 246). Sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif pada tinjauan kasus, pasien mengatakan kurang mengetahui mengenai penyakit

yang dialami pasien dan perawatan bagaimana mengurangi anemia, pasien tidak bisa menjelaskan tentang apa itu penyakitnya ketika disuruh menjelaskan - pasien sering bertanya mengenai penyakit yang dideritanya. Diagnosis tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, sehingga pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan bertujuan untuk mengurangi / menghilangkan tanda dan gejala yang diderita pasien. Jadi antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan.

Diagnosis keperawatan kelima di tinjauan kasus. Resiko Jatuh dibuktikan dengan Anemia (SDKI D. 0143 Halaman 306). Sesuai dengan hasil pengkajian yang didapatkan secara subyektif dan obyektif pada tinjauan kasus, Pasien mengatakan masih pusing jika duduk/berdiri secara spontan, TD: 93/58 mmHg, nadi: 71x/menit, RR: 16x/menit, ADL dibantu oleh perawat, diagnosis medis : anemia, pemeriksaan penunjang : penurunan hemoglobin : 5,10 g/dL, penurunan hematokrit : 17% penurunan eritrosit : $2.20 \cdot 10^6/uL$. Diagnosis tersebut dapat diangkat karena terdapat beberapa kondisi yang sesuai dengan teori, sehingga pada akhirnya berfokus pada intervensi yang sesuai dengan kondisi pasien dan bertujuan untuk mengurangi / menghilangkan tanda dan gejala yang diderita pasien. Jadi antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka tidak ada kesenjangan.

Sedangkan diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada kasus nyata dan tetap ada pada tinjauan pustaka menurut (Tim Pokja SDKI DPP, 2017) yakni dengan diagnosis keperawatan Resiko infeksi d/d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder penurunan hemoglobin (SDKI D.0142 Halaman 304) dengan kriteria hasil : kebersihan dan nafsu makan meningkat, demam menurun, periode malaise menurun, kadar sel darah putih membaik, sedangkan pada tinjauan kasus

pasien tidak mengalami gejala atau tanda- tanda yang bisa menyebabkan diangkatnya diagnosis keperawatan resiko infeksi seperti suhu pasien di batas normal tidak pernah mengalami hipertermia, tidak terdapat kerusakan integritas kulit, serta tidak ada tanda tanda perdarahan yang dapat menyebabkan resiko infeksi. Sehingga tidak semua diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada kasus nyata bahkan tidak muncul pada kedua duanya, karena diagnosis keperawatan pada tinjauan pustaka merupakan diagnosis keparawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia secara umum, sedangkan pada tinjauan kasus diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara nyata.

4.3 Perencanaan

Dalam perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan keperawatan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya, dengan alasan yang bertujuan untuk memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia yang akan meningkatkan pengetahuan, keterampilan dalam mengenal masalah, dan perubahan perilaku pada pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus di cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung, intervensi diagnosis keperawatan yang di tampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran dengan kriteria hasil yang di tetapkan.

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin. Pada diagnosis ini penulis memiliki tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil : warna kulit pucat menurun, kelemahan otot menurun, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik , tekanan darah diastolik membaik. Maka dituliskan intervensi keperawatan periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, warna, suhu), monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan hidrasi, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3).
2. Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung. Pada diagnosis ini penulis memiliki tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan nafsu makan menjadi meningkat, dengan kriteria hasil : keluhan mual menjadi menurun, pucat menjadi membaik. Maka dituliskan intervensi keperawatan identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (nafsu makan), monitoring mual (frekuensi, durasi, tingkat keparahan), monitoring asupan nutrisi, kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (bau, suara, dan rangsangan tidak menyenangkan), anjurkan TKTP (tinggi kalori tinggi protein, anjurkan istirahat tidur yang cukup, kolaborasi pemberian obat antiemetik.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen. Pada diagnosis ini penulis memiliki tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam,

diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : frekuensi nadi meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, warna kulit membaik, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik. Maka dituliskan intervensi keperawatan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi defisit pengetahuan. Pada diagnosis ini penulis memiliki tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Maka dituliskan intervensi keperawatan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima resiko, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup sehat, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

5. Resiko jatuh dibuktikan dengan Anemia, pada diagnosis ini penulis memiliki tujuan : setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat jatuh menurun, dengan kriteria hasil : Jatuh dari tempat tidur menurun, Jatuh saat berdiri menurun, Jatuh saat duduk menurun, Jatuh saat berjalan menurun. Maka dituliskan intervensi keperawatan identifikasi faktor resiko jatuh, identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, pastikan roda tempat tidur dalam kondisi terkunci, tempatkan pasien beresiko tinggi jatuh dekat dengan pemantauan perawat, dekatkan bel pemanggil dalam jangkauan pasien, ajarkan cara menggunakan bel pemanggil untuk memanggil perawat.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun, pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan, Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya, dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami, hal – hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan

penerimaan adanya penulis. Sehingga pada pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pasien tidak terjadi kendala dalam melaksanakannya.

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Pada tanggal 23 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri melakukan observasi tanda tanda vital pasien didapatkan tekanan darah: 93/58 mmHg, nadi: 71x/menit, suhu: 36,5°C, RR: 16x/menit, SPO2: 99%, memberikan transfusi PRC 1 kolf kloter ke-4 Gol. O (Rhesus +), mengganti transfusi dengan infus NaCl 0.9% : Dextrose 5% 14tpm, memberikan terapi oral Neurodex 100mg /tab untuk sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks, melakukan pengambilan darah vena untuk sample pemeriksaan cek darah lengkap, Pada tanggal 24 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri melakukan observasi tanda tanda vital pasien didapatkan tekanan darah: 118/91 mmHg, nadi: 83x/menit, suhu: 36,3°C, RR: 19x/menit, SPO2: 100%, memberikan transfusi PRC 1 kolf kloter ke-5 Gol. O (Rhesus +), mengganti transfusi dengan infus NaCl 0.9% 7 tpm, memberikan terapi injeksi iv Ciprofloxacin 200mg sebagai antibiotik, memberikan terapi oral Neurodex 100mg/tab untuk sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks. Pada tanggal 25 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri melakukan observasi tanda tanda vital pasien didapatkan tekanan darah: 122/91 mmHg, nadi: 87x/menit, suhu: 36,3°C, RR: 20x/menit, SPO2: 99%, memberikan terapi oral Neurodex 1tab untuk sebagai suplemen bagi kondisi tubuh yang sedang kekurangan vitamin B kompleks. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Perfusi perifer tidak efektif teratasi.

Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung. Pada tanggal 23 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri mengidentifikasi penyebab mual pasien, menyajikan diet bubur sumsum, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengkolaborasikan tindakan pemberian obat Omeprazole 40 mg /iv, serta didapatkan hasil pasien mengatakan mual tapi tidak muntah, pasien terlihat pucat, makan $\frac{1}{4}$ habis dari 1 porsi yang diberikan. Pada tanggal 24 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, mengidentifikasi penyebab mual pasien, menyajikan diet bubur sumsum, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengkolaborasikan tindakan pemberian obat Omeprazole 40 mg /iv, serta didapatkan hasil pasien mengatakan mual berkurang , makan $\frac{1}{2}$ habis dari 1 porsi yang diberikan. Pada tanggal 25 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, mengidentifikasi penyebab mual pasien, menyajikan diet bubur sumsum, menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengkolaborasikan tindakan pemberian obat Omeprazole 40 mg /iv, serta didapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual , makan habis 1 porsi yang diberikan. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Nausea teratasi.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen. Pada tanggal 23 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri menganjurkan tirah baring, memfasilitasi istirahat pasien, membantu ADL pasien mengganti pampers dan membuang urine, meminimalkan stimulus dengan menyediakan lingkungan yang tenang respon pasien mengatakan dengan menonton youtube dan mendengarkan lagu -lagu religi membuat pasien tidak bosan. Pada tanggal 24 Januari 2023 memberikan tindakan

keperawatan secara mandiri mengobservasi kelelahan fisik, memfasilitasi istirahat pasien, membantu melatih pasien latihan rentang gerak pasif/ aktif, meminimalkan stimulus dengan menyediakan yang tenang. Pada tanggal 25 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, mengobservasi kelelahan fisik, pasien mampu melakukan rentang gerak pasif/ aktif dan ADL secara mandiri. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Intoleransi aktivitas teratasi.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi. Pada tanggal 23 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri mengedukasi pasien seputar penyakit anemia merupakan masalah kesehatan yang terjadi saat jumlah sel darah merah dalam tubuh lebih rendah dibandingkan dengan jumlah normalnya, dengan tanda gejala kulit terlihat pucat, kepala terasa pusing, serta mengalami jaundice kulit/ mata menjadi kuning, respon pasien : mendengarkan dan tampak fokus dalam memahami penjelasan yang diberikan. Pada tanggal 24 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri mengidentifikasi kemampuan pasien dalam menerima penjelasan didapatkan hasil pasien mengatakan memahami terhadap informasi yang selama ini telah dijelaskan. Pada tanggal 25 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri mengidentifikasi kemampuan pasien didapatkan hasil pasien mampu menjelaskan kembali terkait informasi yang disampaikan. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Defisit pengetahuan teratasi.

Resiko jatuh dibuktikan dengan Anemia. Pada tanggal 23 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri, mengidentifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh, mengajarkan cara menggunakan bel

pemanggil untuk memanggil perawat, melakukan pencegahan resiko jatuh dengan memastikan roda tempat tidur terkunci dan memastikan bed pengaman tempat tidur terpasang. Pada tanggal 24 Januari 2023 memberikan tindakan keperawatan secara mandiri mengidentifikasi lingkungan yang meningkatkan resiko jatuh dengan memastikan roda tempat tidur terkunci. Maka dari hasil evaluasi yang dilakukan masalah keperawatan Resiko jatuh teratasi.

4.5 Evaluasi

Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, didapatkan hasil perkembangan : pasien mengatakan badan sudah segar, tidak lemas, tidak pusing, tampak tidak pucat, konjungtiva ananemis, mampu melakukan ADL sendiri. Hemoglobin naik menjadi : 10.00 g/dL, tanda-tanda vital : tekanan darah : 122/91 mmHg, nadi : 87 x/menit, suhu : 36,3°C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99%. Sehingga pada diagnosis ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung, didapatkan hasil perkembangan : napsu makan pasien meningkat 1 porsi makan habis, tidak ada mual muntah, pasien tampak bugar, tidak pucat. Sehingga pada diagnosis ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, didapatkan hasil perkembangan : pasien mengatakan tubuh sudah tidak lemas dan merasa lebih baik, pasien mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan

perawat. Sehingga pada diagnosis ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, didapatkan hasil perkembangan : Pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit anemia sampai dengan tanda gejala yang menyertai pada penyakit tersebut dan memberi contoh pola hidup bersih dan sehat hingga perawatan yang dilakukan ketika dirumah nanti. Sehingga pada diagnosis ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Resiko jatuh dibuktikan dengan Anemia, didapatkan hasil perkembangan : Pasien mengatakan sudah tidak pusing jika duduk/berdiri, pemeriksaan penunjang diagnosis medis Anemia hasil Lab tgl 23/Januari/2023 Hemoglobin : 10.00 g/dL Hematokrit : 31.70 %. Sehingga pada diagnosis ini masalah keperawatan teratasi dan intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah melakukan pengamatan dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan diagnosis medis Anemia di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya maka penulis menarik beberapa kesimpulan dan saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dalam menangani pasien dengan diagnosis medis Anemia.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan kepada pasien dengan diagnosis medis Anemia maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan pada pasien diagnosis medis Anemia dimulai dengan keluhan utama pasien mengeluhkan lemas diseluruh tubuh hingga tidak mampu untuk berdiri, diikuti rasa pusing, dan pandangan mata kabur, di dukung dengan pengkajian lainnya secara obyektif dan dilakukan pemeriksaan pemunjang didapatkan kadar Hemoglobin menunjukkan nilai batas rendah kritis 5.10 g/dL, hasil observasi TTV: tekanan darah 93/58 mm/Hg, suhu 36,5°C, nadi 71x/menit, RR 16x/menit, SPO2 99% maka masalah keperawatan yang muncul adalah Perfusi perifer tidak efektif. Sedangkan pengkajian dari B1 (*Breathing*) sampai dengan B6 (*Bone*), pada sistem persyarafan dan penginderaan didapatkan beberapa tanda gejala seperti gangguan penglihatan mata kurang jelas, pandangan mata kabur, dan penurunan tajam penglihatan serta gangguan keseimbangan pasien diakibatkan rasa pusing/pening, maka muncul masalah keperawatan

resiko jatuh. Pada sistem pencernaan didapatkan beberapa tanda gejala seperti napsu makan pasien menurun, tampak pucat dan lemas, makan $\frac{1}{4}$ porsi dari 1 porsi yang disediakan, maka muncul masalah keperawatan nausea. Pada sistem muskuloskeletal & intergumen didapatkan beberapa tanda gejala seperti ROM pada pasien terbatas diakibatkan rasa lemas yang dikeluhkan pasien, maka muncul masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

2. Diagnosis yang dapat dirumuskan berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada pasien meliputi : perfusi perifer tidak efektif, nausea, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, dan resiko jatuh.
3. Perencanaan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu perfusi perifer tidak efektif, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat. Nausea, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun. Intoleransi aktivitas, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Defisit pengetahuan, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Resiko jatuh, setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat jatuh menurun.
4. Evaluasi dilakukan setelah melakukan asuhan keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi. Pada tanggal 25 Januari 2023, pada diagnosis Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi

hemoglobin, didapatkan hasil perkembangan : pasien mengatakan badan sudah segar, tidak lemas, tidak pusing, tampak tidak pucat, konjungtiva ananemis, mampu melakukan ADL sendiri. Hemoglobin naik menjadi : 10.00 g/dL, tanda-tanda vital : tekanan darah : 122/91 mmHg, nadi : 87 x/menit, suhu : 36,3°C, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99%. Pada diagnosis Nausea berhubungan dengan Iritasi Lambung, didapatkan hasil perkembangan : napsu makan pasien meningkat 1 porsi makan habis, tidak ada mual muntah, pasien tampak bugar, tidak pucat. Pada diagnosis Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen, didapatkan hasil perkembangan : pasien mengatakan tubuh sudah tidak lemas dan merasa lebih baik, pasien mampu melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan perawat. Pada diagnosis Defisit pengetahuan berhubungan dengan Kurang terpapar informasi, didapatkan hasil perkembangan : Pasien mampu menjelaskan kembali mengenai penyakit anemia sampai dengan tanda gejala yang menyertai pada penyakit tersebut dan memberi contoh pola hidup bersih dan sehat hingga perawatan yang dilakukan ketika dirumah nanti. Pada diagnosis Resiko jatuh dibuktikan dengan Anemia, didapatkan hasil perkembangan : Pasien mengatakan sudah tidak pusing jika duduk/berdiri, pemeriksaan penunjang diagnosis medis Anemia hasil Lab tgl 23/Januari/2023 Hemoglobin : 10.00 g/dL Hematokrit : 31.70 %. Sehingga masalah keperawatan yang terdapat pada pasien teratasi semuanya dan intervensi dihentikan, pasien KRS.

5. Pendokumentasian tindakan keperawatan dilakukan dalam tertulis yang diletakkan pada catatan perkembangan pasien agar dapat terbaca dan dapat diketahui secara jelas perkembangan pada pasien.

5.2 Saran

Mengacu dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Rumah Sakit hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis Anemia. Perawat hendaknya melakukan observasi secara teliti pada keadaan umum dan keluhan pasien terutama pada pasien dengan diagnosis medis Anemia.
2. Institusi pendidikan hendaknya meningkatkan mutu pendidikan dan menambahkan literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama literature tentang diagnosis medis Anemia.
3. Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada pasien dengan diagnosis medis Anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam, M., & Daniel, A. (2016). Diagnosis, Pengobatan dan Pencegahan Anemia Defisiensi Besi. *Sari Pediatri*, 4(2), 74. <https://doi.org/10.14238/sp4.2.2002.74-7>
- Amalia, A., & Tjiptaningrum, A. (2019). Diagnosis dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Diagnosis and Management of Iron Deficiency Anemia. *Majority*, 5, 166–169.
- Brunner & Suddarth. (2020). *Keperawatan Medikal Bedah* (8 Volume 1). EGC.
- Dewi, N. K. K. (2021). *STATUS GIZI DAN KEPATUHAN MENGONSUMSI TABLET TAMBAH DARAH DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL*.
- Dewiyanti, S. (2021). *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Wanita Subur dengan Anemia*. 1–23.
- Faizah M Nur, M. P., M. Rezeki Muamar, M. E., & Maulidasari, M. P. (2020). *Sistem Peredaran Darah*. 1–20.
- Fitriani, I. S. (2020). Refocusing Prolem Ibu Hamil. In *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Fitriany, J., & Saputri, A. I. (2018). Anemia Defisiensi Besi. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 4(2), 1. <https://doi.org/10.29103/averrous.v4i2.1033>
- Handayani, W. (2018a). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*.
- Handayani, W. (2018b). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Hematolog*.
- Ilahi, K., Gizi, J., Kementrian Kesehatan Palembang, P., & Selatan, S. (2019). Pemberian Jus Kurlapa Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri Yang Anemia Di Ma Al-Mu'Aawanahogan Ilir the Effect of Kurlapa Juice To Improving Hemoglobin Level in Anemia Teenager At Ma Al Mu'Aawanah Ogan Ilir. *JPP) Jurnal Kesehatan Poltekkes Palembang*, 14(1), 2654–3427.
- Lina Berliana Togatorop. (2021). *Keperawatan Sistem Imun Hematologi*.
- Noviyanti, N. I. (2022). Available at <http://jurnal.borneo.ac.id/index.php/jpmb> Masa remaja adalah fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang individu (Junita & Wulansari , 2021). Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak-anak ke masa dewasa yang ditandai. 278–283.
- Nuari, N. A. (2018). *Gangguan Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*.

- Nurbadriyah, W. D. (2019). *Anemia Defisiensi Besi*.
- Nurrahman, N. H., Anugrah, D. S., Adelita, A. P., Sutisna, A. N., Detianingsih, D., Ovtapia, D., Maisaan, F., Wahyudi, K., Nurshifa, G., Sari, H. E., Azrah, M., Hidayat, M. S., Putri, N. J., & Arfah, C. F. (2020). Faktor dan Dampak Anemia pada Anak-Anak, Remaja, dan Ibu Hamil serta Penyakit yang Berkaitan dengan Anemia. *Journal of Science, Technology and Entrepreneur*, 2(2), 46–50.
- Oehadian, A. (2018). *Pendekatan Klinis dan Diagnosis Anemia*. 39(6), 407–412.
- Prawiroharjho. (2018). *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi* (1st ed.). Yayasan Bina Pusaka.
- Reni Yuli Astutik, D. E. (2019). *Anemia dalam Kehamilan* (1st ed.).
- Risadayanti. (2019). *hubungan antara anemia dengan pengaruhnya terhadap indeks prestasi belajar siswi kelas XI SMAN*.
- Riskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*.
- Riskesdas. (2022). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*.
- Sa'adah, S. (2018). *SISTEM PEREDARAN DARAH MANUSIA*.
- Septiani, D. (2022). *PATOLOGI GERAK DAN SENDI (I)*. Anggota IKAPI.
- Sinaga, F. N. P. (2020). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Johor Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Kohesi*, 4(4), 67–81.
- Sugiharti. (2021). *PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN BOOKLET ANEMIA TERHADAP PENGETAHUAN REMAJA PUTRI DALAM MENCEGAH ANEMIA DI SMP N 2 BANJAR*.
- Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *standar diagnosa keperawatan indonesia* (I cetakan). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Wiwik Handayani, A. S. H. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Salemba Medika. https://books.google.co.id/books?id=PwLdwyMH9K4C&printsec=frontcover&hl=id&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- World Health Organization. (2022). *Jurnal Kesehatan Reproduksi*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Wulansari, R., Wahdaniah, W., & Suwono, S. (2019). Perbedaan Nilai Masa Pembekuan Darah (Clotting Time) dengan Menggunakan Tabung Kaca dan Tabung Plastik Metode Lee and White. *Jurnal Laboratorium Khatulistiwa*, 2(2), 64. <https://doi.org/10.30602/jlk.v2i2.333>
- Yulita, S. &. (2017). *HUBUNGAN USIA KEHAMILAN DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DI PUSKESMAS POASIA KOTA*

KENDARI PROVINSI SULAWESI TENGGARA TAHUN 2017.

Yuniarti, & Zakiah. (2021). Anemia pada remaja putri di Kecamatan Cempaka Kota Banjarbaru. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(7), 2253–2262.

Zahra, R. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi*.

Zalukhu, J. (2020). *Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Sebagai* (pp. 1–11).

LAMPIRAN 1

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR TRANSFUSI DARAH	
Pengertian	Tranfusi darah merupakan tindakan yang dilakukan bagi klien yang memerlukan darah dengan memasukkan darah melalui vena dengan menggunakan set tranfusi.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Meningkatkan volume darah sirkulasi (setelah pembedahan, trauma, atau perdarahan).2. Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada klien anemia berat.3. Memberikan komponen selular tertentu sebagai terapi sulih (misalnya, faktor pembekuan untuk membantu mengontrol perdarahan pada pasien hemofilia).
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kateter besar (18G atau 19G)2. Cairan IV salin normal (NaCl 0.9%)3. Set infuse darah dengan filter4. Produk darah yang tepat5. Sarung tangan sekali pakai6. Kapas alcohol7. Plester8. Manset tekanan darah9. Stetoskop10. Thermometer11. Format persetujuan pemberian transfusi yang ditanda tangani <p>B. Prosedur</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan prosedur kepada klien, kaji pernah atau tidak klien menerima transfusi sebelumnya dan catat reaksi yang timbul2. Minta klien untuk melaporkan adanya menggigil, sakit kepala, gatal-gatal atau ruam dengan segera3. Pastikan bahwa klien telah menandatangani surat persetujuan4. Cuci tangan dan kenakan sarung tangan

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Pasang selang IV dengan menggunakan kateter berukuran besar 6. Gunakan selang infuse yang memiliki filter didalam selang 7. Gantungkan botol larutan salin normal 0.9% untuk diberikan setelah pemberian infuse darah selesai 8. Ikuti protokol lembaga dalam mendapatkan produk darah dari bank darah 9. Identifikasi produk darah dan klien dengan benar 10. Ukur tanda vital dasar klien 11. Berikan dahulu larutan salin normal. Mulai berikan transfuse secara perlahan diawali dengan pengisian filter didalam selang 12. Atur kecepatan sampai 2ml/menit untuk 15 menit pertama dan tetapkan bersama klien. 13. Monitor tanda vital setiap 5 menit selama 15 menit pertama transfuse, selanjutnya ukur setiap jam. 14. Pertahankan kecepatan infuse yang di programkan dengan menggunakan pompa infuse. 15. Lepas dan buang sarung tangan, cuci tangan.
Referensi	https://jurnal.poltekkes-bsi.ac.id/index.php/bsm/article/view/8

LAMPIRAN 2

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN OBAT ORAL	
Pengertian	Memberikan obat melalui mulut pada pasien.
Tujuan	Memberikan obat tertentu yang pemberiannya dengan cara oral.
Prosedur	<p>A. Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obat sesuai program 2. Cairan / makanan yang di gunakan pasien minum obat 3. Formulir pencatatan <p>B. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur dan tujuan 2. Tanya pasien makanan / minuman yang sering digunakan untuk minum obat <p>C. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan sesuai SPO 2. Jelaskan pada pasien dan anggota keluarga cara pemberian obat, efek obat yang diharapkan dan kemungkinan efek yang tidak diharapkan 3. Lakukan identifikasi cek sekali lagi kebenaran obat 4. Berikan obat dengan prinsip 6 BENAR benar pasien, benar dosis, benar waktu, benar cara pemberian, benar indikasi dan dokumentasi. 5. Tentukan kemampuan pasien untuk menelan tablet/kapsul (bila perlu digerus dulu) 6. Kaji adanya kontra indikasi waktu pemberian obat, sukar menelan , peristaltik turun, operasi gastro intestinal, instruksi puasa , kemampuan interaksi obat alergi (catat alergi pada klien sebelum memberikan tiap obat) 7. Cek tanggal kadaluwarsa pada obat 8. Berikan pada saat perut kosong atau sesudah makan, sesuai kebutuhan Bantu pasien posisi duduk/ berbaring 9. Berikan obat dengan tepat dan makanan / minuman yang memudahkan untuk menelan obat, mungkin lebih mudah pasien memegang obat sendiri 10. Jika pasien tidak mampu memegang sendiri obatnya bantu dengan meletakkan obat di bibir/ ujung lidah kemudian

	minta pasien menelan
Referensi	https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/155

LAMPIRAN 3

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR PENCEGAHAN RESIKO JATUH PASIEN RAWAT INAP	
Pengertian	Pencegahan terjadinya pasien jatuh selama dalam masa perawatan di rumah sakit.
Tujuan	Mencegah kejadian jatuh dan melindungi pasien dari cedera selama dalam masa perawatan di rumah sakit.
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas menyapa pasien yang datang ke ruang rawat inap 2. Petugas memperkenalkan diri 3. Petugas melakukan screening pada setiap pasien yang masuk ke ruang rawat inap dengan menggunakan form Asesmen Jatuh Rawat inap, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a) Petugas melihat bagaimana cara berjalan pasien, apakah tidak seimbang (sempoyongan/limbung), apakah pasien berjalan dengan menggunakan alat bantu (kruk, aipot, kursi roda, orang lain) b) Petugas melihat apakah pasien tampak memegang pinggiran kursi atau meja /benda lain sebagai penopang saat duduk 4. Setelah melakukan screening, petugas menentukan hasil yang didapat dan mengklasifikasikan kategori resiko jatuh pasien 5. Petugas kemudian mengambil tindakan sesuai dengan kategori resiko jatuh pasien 6. Tidak ada tindakan pada pasien dengan kategori tidak beresiko 7. Pada pasien dengan kategori resiko rendah, petugas memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang resiko jatuh pasien. Informasikan kepada keluarga (bila ada) untuk selalu mendampingi pasien. 8. Bila pasien datang sendiri (tidak ditemani keluarga) maka petugas meminta bantuan petugas lain untuk mendampingi pasien. Bila pasien masuk dalam kategoresiko tinggi, maka petugas memasang stiker resiko jatuh yang berwarna kuning, serta memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang pencegahan resiko jatuh. Informasikan yang diberikan kepada pasien dan keluarga tentang tujuan pemasangan stiker dan edukasi keluarga (bila ada) untuk selalu mendampingi pasien. Bila pasien datang sendiri (tidak ditemani keluarga) maka petugas meminta bantuan petugas lain untuk mendampingi pasien. Informasikan kepada pasien dan keluarga, agar gelang kuning identitas resiko jatuh harus selalu digunakan selama di

	rumah sakit 9. Ucapkan terimakasih 10. Dokumentasikan hasil pengkajian, dan tindakan pada form Asesmen Jatuh Rawat Inap
Referensi	http://jurnal.d3per.uwhs.ac.id/index.php/mak/article/view/117