

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Anemia**

##### **2.1.1 Definisi Anemia**

Anemia adalah kondisi dimana seseorang tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen yang cukup ke jaringan tubuh. Anemia adalah suatu kondisi di mana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mengakibatkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang (Jitowiyono, 2018).

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) anemia bukanlah suatu kesatuan penyakit tersendiri (*disease entity*) tetapi merupakan gejala berbagai macam penyakit dasar (*Underlying disease*). Pada dasarnya anemia disebabkan oleh:

1. Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang
2. Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan)
3. Proses penghancuran eritrosit oleh tubuh sebelum waktunya (hemolisis)

Menurut Jitowiyono (2018) pada dasarnya hanya tiga penyebab anemia yang ada yaitu kehilangan dara, peningkatan kerusakan sel darah merah (hemolisis), penurunan produksi sel darah merah. Masing – masing penyebab ini mencakup sejumlah kelainan yang membutuhkan terapi spesifik dan tepat.

Penyebab anemia defisiensi berdasarkan umur menurut Rena, (2017) :

Sampai umur 6 bulan :

1. Defisiensi besi
  - a. Nutrisional: bayi prematur, kelahiran multipel, penyapihan terlambat (paling sedikit umur 4 bulan)
  - b. Infeksi
  - c. Kehilangan darah: perinatal – transfusi fetomaternal, fetofetal, abrupsio plasenta, plasenta previa, iatrogenik setelah transfusi tukar (hematokrit darah donor darah)
2. Asam folat: bayi prematur pada umur 6-8 minggu
3. Vitamin C: skorbut pada bayi premature
4. Vitamin E: bayi prematur dan bayi berat lahir sangat rendah pada umur 6 sampai 12 minggu.

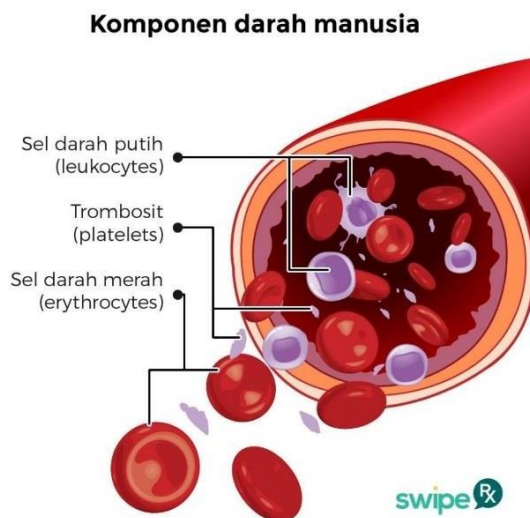
Umur di atas 6 bulan

1. Defisiensi besi
  - a. Nutrisional
  - b. Malabsorpsi: seliak, intoleransi protein susu sapi
  - c. Kehilangan darah: hematemesis, perdarahan rektal, hematuria, epistaksis, haid
  - d. Pacu tumbuh pada remaja
2. Asam folat
  - a. Malabsorpsi: penyakit seliak, stomatitis tropika (tropical sprue), malnutrisi energi protein, infeksi gastrointestinal
  - b. Anemia hemolitik: sferositosis, sel sabit, talasemia
  - c. Diet artifisial, susu domba

- d. Obat-obatan: antikonvulsan, antimetabolit, antituberkulosis, pirimetamin
- 3. B12: Anemia pernisiiosa juvenil – vegetarir berat (vegans), sindrom stagnasi usus (blind loop syndrome), reseksi ileum terminal
- 4. Vitamin C: Skorbut

### 2.1.3 Anatomi Fisiologi Darah

Darah merupakan jaringan cairan dalam tubuh manusia. 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. Warna darah tergantung pada jumlah oksigen yang dibawanya, darah kaya oksigen berwarna merah tua, dan darah yang mengandung sedikit oksigen berwarna merah pudar (Stutanta NS., 2019). Darah lebih berat daripada air dan sekitar 5 kali lebih tebal, atau lebih kental daripada air. Suhu darah (38 derajat Celcius, atau 100,4 derajat Fahrenheit) lebih tinggi dari suhu t



Gambar 2.1. Komponen Darah

Menurut Stutanta NS., (2019) darah terdiri dari dua bagian yaitu :

1. Bagian interseluler 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, menyebarkan cairan jaringan karena melalui cairan ini semua sel tubuh menerima makanannya.

2. Unsur-unsur padat, yaitu sel darah yang terdiri dari : eritrosit ( sel darah merah), leukosit ( sel darah putih ), serta trombosit (keeping darah)

a. Eritrosit

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

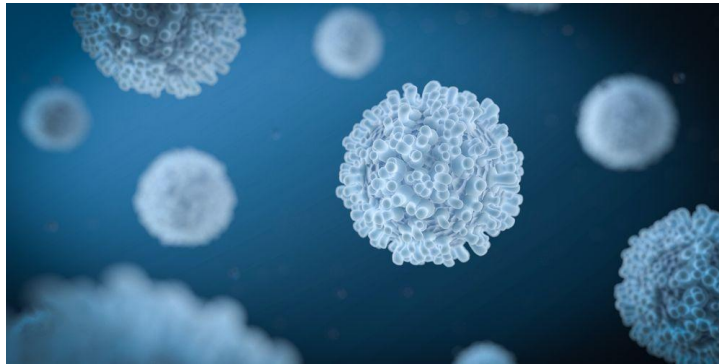
- 1) Anucleate. Sel darah merah berbeda dari sel darah lain karena sel darah merah mempunyai inti, yang berarti sel darah merah tidak memiliki nukleus dan mengandung sangat sedikit organel.
- 2) Hemoglobin. Hemoglobin, protein yang mengandung zat besi, mengangkut sebagian besar oksigen yang dibawa dalam 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).

Gambar 2.2 Eritrosit/sel darah merah



a. Leukosit (sel darah putih)

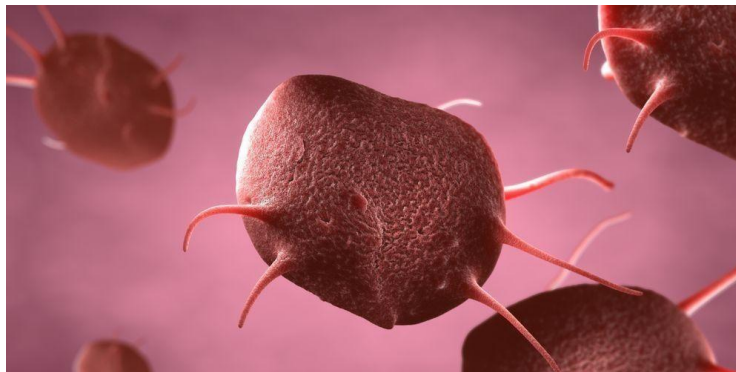
Mempunyai bentuk yang lebih besar dari sel darah merah serta berwarna jernih ( tidak berwarna ). Jumlahnya lebih sedikit daripada sel darah merah dan mempunyai inti yang berbelah banyak serta protoplasmanya berbutir-butir. Dalam setiap milimeter kubik darah terdapat 6.000 sampai 10.000 sel darah putih. Sel darah putih terdiri dari : - Granulosit atau sel polimorfonuklear merupakan 75 % dari seluruh. Jumlah sel darah putih dan yang termasuk dalam golongan granulosit adalah netrofil, eosinofil dan basofil. Fungsi sel granulosit adalah antibodi terhadap infeksi akut. Termasuk dalam golongan non granulosit adalah : limfosit dan monosit. Fungsi sel agranulosit adalah antibodi terhadap infeksi kronis dan imunitas.



Gambar 2.3 Leukosit / sel darah putih

b. 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 bersikulasi dalam darah dan berdekatan dengan endotelium pembuluh darah. Mempunyai peranan dalam penggumpalan darah dengan cara mempertahankan integritas endotelium tubuh. Jumlahnya antara 150.000 – 400.000 / ul 4. Masa hidupnya sekitar 10 hari



Gambar 2.4 trombosit/keping darah

## **Fungsi Darah**

1. Membawa gas, nutrisi dan produk sisa metabolisme. Oksigen masuk ke dalam 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.
6. Pemeliharaan suhu tubuh. Darah hangat diangkut dari dalam ke permukaan tubuh, dimana panas dilepaskan dari darah keluar tubuh melalui pori-pori.
7. 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.



#### 2.1.4 Patofisiologi

Tanda dan gejala anemia biasanya seperti pucat, mudah lelah, berdebar takikardi dan sesak napas. Kepucatan bisa diperiksa pada telapak tangan, kuku dan konjungtiva palpebral. Tanda khas meliputi anemia, stomatitis angularis, glositis disfagia, hipoklodidia, koilonika dan pagofagia. Tanda yang kurang khas berupa kelelahan, anoreksia, kepekaan terhadap infeksi penyakit meningkat, kelainan perilaku tertentu, kinerja intelektual serta kemampuan kerja menyusut. Anemia akut sering terkompensasi dengan buruk dan bermanifestasi sebagai peningkatan frekuensi nadi, bising, aliran darah, intoleransi aktivitas, nyeri kepala, tidur berlebihan (terutama pada bayi), malas makan dan sinkop

Anemia fisiologik pada bayi BBLR disebabkan oleh supresi eritropoesis pasca lahir, persediaan besi janin yang sedikit serta bertambah besarnya volume darah sebagai akibat pertumbuhan yang relatif lebih cepat. Oleh karena itu, anemia pada bayi BBLR terjadi lebih dini. Kehilangan darah pada janin atau neonatus termasuk bayi dengan BLSR biasanya mencukupi sampai berat badannya menjadi dua kali berat lahir. Pemberian tambahan zat besi pada bayi yang mengalami anemia dengan risiko terhadap defisiensi vitamin E (umumnya bayi dengan masa gestasi kurang dari 34 minggu) akan memperberat hemolisis dan mengurangi absorpsi vitamin E. oleh karena itu, vitamin E diberikan terlebih dahulu pada saat bayi mencapai berat badan dua kali lipat dari berat lahir, kemudian dimulai pemberian zat besi sebanyak 2 mg/kg/24 jam.<sup>44</sup> Masa balita di

bawah dua tahun merupakan bagian dari Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) setelah melewati masa kehamilan. Berdasarkan kerangka kebijakan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam rangka 1000 HPK tahun 2012, Periode ini merupakan periode permanen dan tidak dapat dikoreksi di usia selanjutnya sehingga sangat di perlukan adanya program atau upaya pencegahan dan deteksi dini anemia pada balita.

### **2.1.5 Klasifikasi**

Klasifikasi anemia menurut Nurarif & Kusuma (2015), sebagai berikut:

1. Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang
  - a. Kekurangan bahan essensial pembentukan eritrosit:
    - 1) Anemia defisiensi besi
    - 2) Anemia defisiensi asam folat
    - 3) Anemia defisiensi vitamin B12
  - b. Gangguan penggunaan (utilisasi) besi:
    - 1) Anemia akibat penyakit kronik
    - 2) Anemia sideroblastik
  - c. Kerusakan sumsum tulang:
    - 1) Anemia aplastik
    - 2) Anemia mieloplastik
    - 3) Anemia pada keganasan hematologik
    - 4) Anemia diseritropoietik
    - 5) Anemia pada sindrom mielodisplastik

2. Anemia akibat hemoragi
  - a. Anemia pasca perdarahan akut
  - b. Anemia akibat perdarahan kronik
3. Anemia hemolitik
  - a. Anemia hemolitik intrakorpuskular
    - 1) Gangguan membrane eritrosit (membranopati)
    - 2) Gangguan enzim eritrosit (enzimopati): anemia akibat defisiensi G6PD.
    - 3) Gangguan hemoglobin (hemoglobinopati): thalassemia dan hemoglobinopati struktural.
  - b. Anemia hemolitik ekstrakorpuskular
    - 1) Anemia hemolitik autoimun
    - 2) Anemia hemolitik mikroangiopatik
4. Anemia dengan penyebab tidak diketahui atau dengan pathogenesis yang kompleks.

#### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

Menurut Nurarif & Kusuma (2015) manifestasi klinis atau tanda dan gejala dari anemia adalah:

1. Manifestasi klinis yang sering muncul
  - 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. Gejala khas masing – masing
- a. Perdarahan berulang atau kronik pada anemia pasca perdarahan, anemia defisiensi besi.
  - b. Ikterus, urin berwarna kuning tua atau coklat, perut mronngkol atau makin buncit pada anemia hemolitik.
  - c. Mudah infeksi pada anemia aplastic dan anemia karena keganasan.
3. Pemeriksaan Fisik
- a. Tanda – tanda anemia umum: pucat, takikardi, pulsus seler, suara pembuluh darah spontan, bising karotis, bising sistolik anorganik, pembesaran jantung.
  - b. Manifestasi khusus pada anemia:
    - 1) Defisiensi besi: *spoon nail, glositis*
    - 2) Defisiensi B12: paresis, ulkus di tungkai
    - 3) Hemolitik: *icterus, splenomegaly*
    - 4) Aplastik: anemia biasanya berat, perdarahan, dan infeksi

### **2.1.7 Komplikasi**

Komplikasi anemia menurut Jitowiyono (2018) 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.

### **2.1.8 Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa anemia adalah (Nurarif & Kusuma, 2015):

1. Pemeriksaan laboratorium:
  - a. 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, 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*).

### 2.1.9 Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia berdasarkan penyebabnya, yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015):

#### 1. Anemia aplastik

Dengan transplantasi sumsum tulang dan terapi *immunosupresif* dengan *antithimocyte globulin* (ATG) yang diperlukan melalui jalur sentral selama 7 – 10 hari. Prognosis buruk jika transplantasi sumsum tulang tidak berhasil. Bila diperlukan dapat diberikan transfusi RBC rendah leukosit dan platelet.

#### 2. Anemia pada penyakit ginjal

Pada pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat, kalau tersedia, dapat diberikan eritropoetin rekombinan.

#### 3. Anemia pada penyakit kronik

Kebanyakan pasien tidak menunjukkan gejala dan tidak memerlukan penanganan untuk anemianya. Dengan menangani kelainan yang mendasarinya, maka anemia akan terobati dengan sendirinya.

#### 4. Anemia pada defisiensi besi dan asam folat

Dengan pemberian makanan yang adekuat. Pada defisiensi besi diberikan sulfas ferosus 3x10 mg/hari. Tranfusi darah diberikan bila kadar Hb kurang dari 5gr %.

#### 5. Anemia megaloblastik

- a. Defisiensi vitamin B12 ditangani dengan pemberian vitamin B12, bila defisiensi disebabkan oleh defek absorpsi atau tidak tersedianya faktor intrinsic dapat diberikan vitamin B12 dengan injeksi IM.
- b. Untuk mencegah kekambuhan anemia, terapi vitamin B12 harus diteruskan selama hidup pasien yang menderita anemia pernisiiosa atau malabsorpsi yang tidak dapat dikoreksi.
- c. Pada anemia defisiensi asam folat diberikan asam folat 3x55 mg/hari.
- d. Anemia defisiensi asam folat pada pasien dengan gangguan absorpsi, penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1 mg/hari secara IM.

#### 6. Anemia pasca pendarahan

Dengan memberikan transfusi darah dan plasma. Dalam keadaan darurat diberikan cairan intravena dengan cairan infus apa saja yang tersedia.

#### 7. Anemia hemolitik

Dengan pemberian transfusi darah menggantikan darah yang hemolisis.

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Dengan Anemia**

### **2.2.1 Pengkajian Keperawatan**

#### **1. Identitas Pasien**

Nama pasien, alamat, umur, TTL, pekerjaan, riwayat pendidikan terakhir, agama, nama ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu.

#### **2. Keluhan Utama**

Biasanya klien dengan anemia datang ke Rumah Sakit dengan keluhan pusing, lelah, lemas, pucat, akral dingin, mual dan muntah, badan terasa letih.

#### **3. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keletihan, kelemahan, malaise umum, kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak, sesak napas, depresi, sakit kepala, nyeri mulut dan lidah, kesulitan menelan, gelisah, takikardi, dyspepsia, anoreksia, BB menurun, nyeri kepala, sulit berkonsentrasi, penurunan penglihatan, penurunan kesadaran dan aktivitas menurun.

#### **4. Riwayat Kesehatan Dahulu**

Riwayat penyakit anemia sebelumnya, riwayat imunisasi, riwayat trauma, perdarahan, riwayat demam tinggi, dan riwayat ISPA.

#### **5. Riwayat Kesehatan Keluarga**

Riwayat anemia dalam keluarga, kanker, jantung, hepatitis, DM, asma, penyakit – penyakit infeksi saluran pernafasan.

#### **6. Pemeriksaan Fisik**



- a. Keadaan umum: Tampak lemah atau sakit berat.
- b. Kesadaran: Composmentis kooperatif, apatis, somnolen, spoor, coma.
- c. Tanda – tanda vital: Tekanan darah menurun, frekuensi nadi meningkat, nadi kuat sampai lemah, suhu meningkat atau menurun, pernafasan singkat.
- d. TB dan BB pasien.
- e. Kepala: Kesimetrisan, warna rambut, kebersihan kepala, bentuk rambut, sakit kepala, pusing.
- f. Mata: Kesimetrisan, konjungtiva anemis, kondisi sklera, perdarahan subkonjungtiva, pupil isokor/anisokor, refleks cahaya.
- g. Hidung: Kesimetrisan, mukosa hidung, fungsi penciuman.
- h. Telinga: Kesimetrisan, fungsi pendengaran, kebersihan telinga.
- i. Mulut: Kesimetrisan, mukosa mulut, kebersihan mulut, keadaan gigi, kebersihan gigi, stomatitis.
- j. Leher: Kesimetrisan, adanya pembesaran kelenjar getah bening, pemvesaran tiroid, distensi vena jugularis.
- k. Thoraks:
  - I: Pergerakan dinding dada, takipnea, orthopnea, dipsnea (kesulitan bernapas), napas pendek, dan cepat lelah saat melakukan aktivitas jasmani merupakan manifestasi berkurangnya pengiriman oksigen.
  - P: Taktil premitus simetris
  - P: Sonor
  - A: Bunyi napas vesikuler, bunyi napas tambahan.

- l. Abdomen: Pembesaran hati, nyeri, bising usus, dan bias dibawah normal.  
I: Kesimetrisan, diare, muntah, melena atau hematesis.  
A: Suara bising usus  
P: Terdapat bunyi timpani  
P: Pembesaran hepar, nyeri tekan.
- m. Genetalia: Pada laki – laki apakah testus turun ke dalam skrotum dan pada perempuan apakah labia minora tertuntun ke labia mayora.
- n. Integumen: Akral, mukosa terlihat pucat dan kering, kulit kering.
- o. Ekstremitas: Warna kuku, membran mukosa, nyeri ekstremitas, tonus otot.

#### 7. Pemeriksaan Penunjang

- a. Pemeriksaan penyaring (terdiri dari pengukuran kadar Hb, indeks eritrosit, dan apusan darah tepi).
- b. Pemeriksaan darah seri anemia (meliputi hitung leukosit, trombosit, retikulosit, dan laju endapan darah).
- c. Pemeriksaan sumsum tulang dan pemeriksaan khusus sesuai jenis anemia. Selain itu, diperlukan pula pemeriksaan non hematologik tertentu seperti pemeriksaan faal hati, faal ginjal, faal tiroid.

#### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

- 1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.
- 2. Pola napas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi
- 3. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

4. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
5. Defisit nutrisi b.d kuangnya asupan makanan.
6. Resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin).

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan ini sesuai dengan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) serta tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) pada pasien anemia yaitu :

#### 1. Diagnosa 1 : Perfusi Perifer Tidak Efektif (SDKI D0009)

**Tabel. 2.1 Intervensi Perawatan Sirkulasi (SIKI 1.02079)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, maka perfusi perifer meningkat Dengan kriteria hasil : a. kelemahan otot menurun b. turgor kulit membaik c. tekanan sistolik membaik d. Tekanan diastolic membaik. Luaran utama <b>Perfusi Perifer (SLKI L.02011)</b>	Periksa sirkulasi perifer (Nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)	Mengetahui sirkulasi perifer
	Lakukan Hidrasi	Mencukupi cairan dalam tubuh
	anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	mendapatkan nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

2.

**Diagnosa 2 : Pola Nafas Tidak Efektif (SDKI D0005)****Tabel 2.2 Intervensi manajemen jalan nafas (SIKI 1.01011)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : a. Menunjukkan jalan nafas yang paten. b. Tanda – tanda vital dalam rentang normal c. Tidak ada sianosis dan dispnea. <b>Luaran utama Pola Nafas (SLKI L1004 )</b>	Auskultasi bunyi napas, catat area yang menurun atau tidak ada bunyi tambahan sesuai indikasi.	Bunyi napas sering menurun pada dasar paru sehubungan dengan ansietas yang dialami pasien.
	Evaluasi frekuensi pernapasan dan kedalaman	Pengenalan diri dan pengobatan ventilasi abnormal dapat mencegah komplikasi.
	Monitor adanya sianosis	Menunjukkan kondisi hipoksi sehubungan dengan komplikasi anemia
	Posisikan pasien pada posisi semi fowler.	Memberikan fungsi pernapasan yang baik dan membuat pasien terhindar dari sesak napas.
	Kolaborasi pemberian O <sub>2</sub>	Meningkatkan pengiriman O <sub>2</sub> ke paru untuk kebutuhan sirkulasi khususnya pada penurunan atau gangguan ventilasi.

**3. Diagnosa 3: Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen (SDKI D0056)**

**Tabel 2.3 Intervensi Manajemen Energi (SIKI 1.05178)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Saturasi oksigen meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Perasaan lemah menurun Luaran utama <b>Toleransi Aktivitas (SLKI L05047)</b>	Monitor pola dan jam tidur	Menjadwalkan pola dan jam tidur yang teratur
	fasilitasi duduk, berpindah dan berjalan.	eminimalisir resiko jatuh
	Anjurkan tirah baring	pasien dapat beristirahat
	Kolaborasi dengan ahli gizi	mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan energy

**4. Diagnosa 4 : Nyeri Akut bd Agen pencedera fisiologis (SDKI D0077)**

**Tabel 2.4 Intervensi Manajemen Nyeri (SIKI 1.08238)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri dengan mengetahui penyebab dan cara untuk mengurangi nyeri.</p> <p>b. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda dari nyeri).</p> <p>c. Klien menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.</p> <p>d. Skala nyeri menurun sampai tidak terasa nyeri dengan skala 0.</p> <p>luaran utama <b>Tingkat Nyeri</b></p>	Identifikasi lokasi, karekateristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.	Mengidentifikasi secara mendetail dan utuh mengenai keluhan pasien.
	Identifikasi skala nyeri dengan pengkajian PQRST.	Mengidentifikasi tingkat nyeri pasien
	Identifikasi respon non - verbal.	Untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri.
	Tentukan faktor yang dapat memperburuk nyeri.	Untuk mengetahui apakah nyeri yang dirasakan klien berpengaruh terhadap yang lainnya.
	Modifikasi lingkungan (mis. suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan)	Gangguan lingkungan dapat merangsang dan meningkatkan tekanan vaskuler serebral yang membuat nyeri semakin bertambah.
Kolaborasikan dengan dokter dengan pemberian analgetik, bila perlu	Pemberian analgetik dapat membantu meredakan nyeri yang dirasakan oleh pasien	

(SLKI L08066)		
---------------	--	--

**5. Diagnosa 5 Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan SDKI D0019**

**Tabel 2.5 Manajemen nutrisi (SIKI 1.03119)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Adanya peningkatan berat badan dengan seiringnya waktu. b. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi. c. Klien terlihat segar bugar. d. Klien tidak terjadi penurunan berat badan secara drastis.	Monitor adanya mual dan muntah serta monitor berat badan.	Mengetahui apakah terdapat mual, muntah dan ada penurunan berat badan
	Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien.	Nutrisi sesuai dengan kondisi kesehatan pasien
	Anjurkan makan sedikit tapi sering	Pasien mendapatkan nutrisi

## 6. Diagnosa 6 Risiko Infeksi (SDKI D0142)

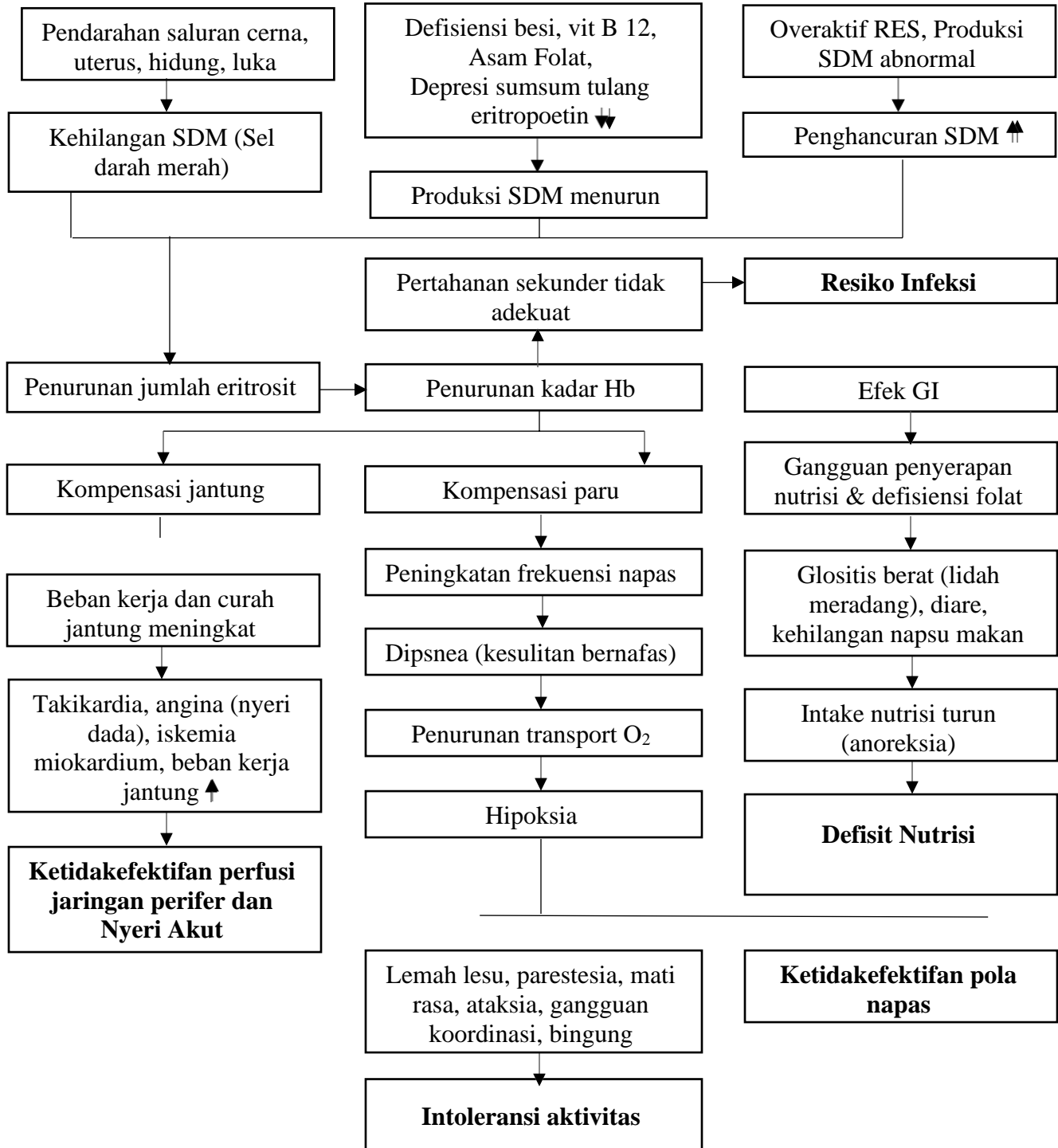
Tabel 2.6 Intervensi pencegahan infeksi (SIKI 1.14539)

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi. b. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaanya. c. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi. d. Jumlah leukosit dalam batas normal. e. Menunjukkan perilaku hidup sehat.	Monitor tanda dan gejala infeksi	Dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi pada pasien
	Berikan perawatan kulit pada area infeksi	Pencegahan infeksi pada luka pasca operasi
	Jelaskan tanda dan gejala infeksi	Pasien dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi
	Ajarkan cara memeriksa kondisi luka	Pasien dapat mandiri memeriksa tanda infeksi



## 2.2.4 WOC

Menurut Nurarif &amp; Kusuma (2015) :



#### **2.2.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan rencana keperawatan kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan rencana keperawatan atau intervensi yang telah ditetapkan, tetapi tidak menutup kemungkinan akan berbeda dari rencana yang ditetapkan tergantung pada bagaimana kondisi pasien di lapangan. (Ndun, 2018)

#### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Dilaksanakan sebagai penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian evaluasi keperawatan ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga tercapai sebagian atau timbul masalah baru (Supriyati, 2018).

