**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS ANEMIA,SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS (SLE) DI RUANG B1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini ditunjukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Disusun oleh :**

**RAFI SATRIA ARMADANI**

**NIM. 172.0057**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah 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 dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.



Surabaya, 27 Februari 2020

RAFI SATRIA ARMADANI

NIM.172.0057

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Rafi Satria Armadani

NIM : 1720057

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Anemia,Ststemic Lupus Erythematosus (SLE) di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

**Pembimbing**

**Hidayatus Sya’diyah,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal :Surabaya, 27 Februari 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Rafi Satria Armadani

NIM : 172.0057

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien dengan Diagnosa Medis Anemia,Ststemic Lupus Erythematosus (SLE) di Ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada :

Hari, tanggal :27 Februari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **Lulus** dan dapat di terima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.

Penguji I : Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep (..........................)

NIP : 03.009

Penguji II : Dedi Irawandi, S.Kep.,Ns ., M.Kep (..........................)

NIP :03.050

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Ka Prodi D-III Keperawatan

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

NIP. 03.007

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

“ **kenali jiwamu,kenali ragamu dan kenali asal-muasalmu,karena nanti kamu akan tau dasar tujuan hidupmu”**

Kupersembahkan Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini untuk :

1. Allah SWT yang telah memberikan segala kemudahan dan kelancaran dalam penyelesaian tugas KTI.
2. Kedua orang tua tercinta saya yang selalu memberikan hal yang terbaik bagi saya
3. Kakek dan Nenek saya yang selalu memberikan motivasi dan filosofi hidup bagi saya.
4. Untuk dosen pembimbing Institusi dan Pembimbing Lahan yang sudah membimbing dengan sabar dan memberikan ilmunya untuk menyelesaikan KTI ini.
5. Teman-teman regular dan proksus D-III angkatan 23 khususnya teman-teman D3-A
6. Serta teman-teman ruangan B1, dan perawat senior ruang B1,

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang ditentukan.Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Laksamana Pertama TNI dr. Radito soesanto, Sp.THT - KL, Sp. KL selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Stikes Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Kolonel Laut (Purn). Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada saya untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes selaku Kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia.
4. Ibu Hidayatus Sya’diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak Dedi Irawandi, S. Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang dengan sabar tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. 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 penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Kedua Orang Tua tercinta dan memberikan bantuan baik materi dan moril, motivasi serta do’a kepada penulis.
8. 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.
9. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia meluangkan waktu dengan ikhlas untuk memberikan informasi terkait data yang kami perlukan dalam proses pembuatan karya ilmiah ini.
10. 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 membangun 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, 27 Februari 2020



Penulis.

# DAFTAR ISI

**COVER LUAR**

**COVER DALAM ………………………………………………………… i**

**HALAMAN PERNYATAAN …………………………………………… ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN …………………………………………… iii**

**HALAMAN PENGESAHAN …………………………………………… iv**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN ……………………………………… v**

**KATA PENGANTAR …………………………………………………… vi**

**DAFTAR ISI ……………………………………………………………… viii**

**DAFTAR TABEL ………………………………………………………… x**

**DAFTAR GAMBAR …………………………………………………… xi**

**DAFTAR SINGKATAN ………………………………………………… xii**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ……………………………………………………….. 1

1.2 Rumusan Masalah …………………………………………………….. 3

1.3 Tujuan Penelitian ……………………………………………………… 3

1.3.1 Tujuan Umum ………………………………………………………… 3

1.3.2 Tujuan Khusus ……………………………………………...………… 3

1.4 Manfaat ……………………………………………………………….. 3

1.4.1 Akademis ……………..…….………………………………………… 3

1.4.2 Secara praktisi, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi ………………... 3

1.5 Metode Penulisan ……………………………………………………... 4

1.5.1 Metode ……………….………………………………………...……... 4

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data ………………………………………….... 4

1.5.3 Sumber Data ………………………………………………….……..... 5

1.6 Sistematika Penulisan ………………………………………………… 5

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Penyakit Anemia …………………………………………...... 7

2.1.1 Pengertian Anemia ……………………………………………………. 7

2.1.2 Anatomi Fisiologi Darah …………………………………………...... 8

2.1.3 Etiologi Anemia ....…….. …………………………………………….. 11

2.1.4 Patofisiologis Anemia ……………………………………………….. 13

2.1.5 Manifestasi Klinis Anemia …………………………………………. 14

2.1.6 Komplikasi Anemia ………………………………………………….. 14

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Anemia ……………………………………. 14

2.1.8 Penatalaksanaa Medis Anemia ……………………………………… 15

2.1.9 Pencegahan Anemia ………………………………………….……..... 15

2.2 Konsep Penyakit SLE ……………………………………….……..... 15

2.2.1 Pengertian SLE ……………………………………………………… 15

2.2.2 Etiologi SLE ………….………………………………………………. 16

2.2.3 Patofisiologi SLE ……...……………………………………………… 18

2.2.4 Pemeriksaan Penunjang SLE …………………………………………. 19

2.2.5 Penatalaksanaan Medis SLE ………………………………………… 19

2.2.6 Pencegahan SLE ……………………………………………………… 19

2.3 Asuhan keperawatan Anemia,SLE ……………………………………. 20

2.3.1 Pengkajian Anemia,SLE …………………………………….……..... 20

2.3.2 Diagnosa Keperawatan Anemia,SLE ………………………….…..... 20

2.3.3 Intervensi Anemia,SLE ……………………………………….……..... 21

2.3.4 Evaluasi Anemia,SLE ..……………………………………….……..... 21

2.4 Kerangka Masalah Anemia,SLE …………………………………...…… 22

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian …………………………….……………………………….. 24

3.1.1 Identitas ……….………….………………………………………….. 24

3.1.2 Keluhan utama …….....…..….……………………………………….. 24

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang ………………………………………….. 24

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu …………………………………………….. 25

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga ….....……………………………………. 25

3.1.6 Genogram …………..……………….……………………………….. 25

3.1.7 Riwayat alergi …….....…..….……………………………………….. 26

3.1.8 Keadaan umum ………..…………………………………………….. 26

3.1.9 Tanda-tanda vital …………………………………………………….. 26

3.1.10 Pemeriksaan fisik ……….………………………………………….. 36

3.1.11 Pemeriksaan Penunjang……………………………………………….. 31

3.2 Diagnosis Keperawatan ………..……………………….…………….. 32

3.2.1 Analisa Data …………………………………………………………. 32

3.2.2 Prioritas Masalah …………………………………………………….. 33

3.3 Rencana Keperawatan ……………………………………………….. 34

3.4 Implementasi dan evaluasi …………………………………………… 36

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian …………………………………………………………… 48

4.2 Diagnosis Keperawatan ……………………………………………… 49

4.3 Perencanaan …………………………………………………………. 51

4.4 Pelaksanaan ………………………………………………………….. 52

4.5 Evaluasi ……………………………………………………………… 53

**BAB 5 PENUTUP**

5.1 Simpulan …………………………………………………………. 54

5.2 Saran …………………………………………………………………. 55

**DAFTAR PUSTAKA …………………………………………………….. 56**

# DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Laboratorium …………………………………………… 30

Tabel 3.2 Terapi Pemberian Obat ………………………………………... 31

Tabel 3.3 Analisa Data …………………………………………………… 32

Tabel 3.4 Prioritas Masalah ……………………………………………… 33

Tabel 3.5 Rencana Keperawatan ………………………………………… 34

Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi ……………………………………. 36

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi fisiolog Darah ……………………………………… 8

Gambar 2.2 Kerangka Masalah Anemia ……………...……………........... 22

Gambar 2.3 Kerangka Masalah SLE …..……………...…………..…......... 23

Gambar 3.1 Genogram Susunan Keluarga Ny.S ……......…………..…….. 25

# DAFTAR SINGKATAN

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

CRT : Capilary Refill Time

DO : Data Obyektif

DS : Data Subjektif

EEG : Electro Encephalo Grafi

GCS : Glasgow Coma Scale

ICS : Inter costalis space

IGD : Instalasi Gawat Darurat

IV : Intra Vena

MAP : Mean Arterial Pleasure

MRS : Masuk Rumah Sakit

RM : Rekam Medik

RR : Respiratory Rate

SLE : Systemic Lupus Erythematosus

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

TB : Tinggi Badan

TD : Tekanan Darah

TKTP : Tinggi Kalori Tinggi Protein

TTV : Tanda Tanda Vital

WHO : World Health Organization

WUS : Wanita Usia Subur

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Anemia masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan dunia terutama di negara-negara berkembang, tidak terkecuali Indonesia.Prevalensi kejadian anemia di dunia diperkirakan sebesar 9 persen di negara maju dan 12 persen di negara berkembang.World Health Organization (WHO) menargetkan penurunan anemia pada tahun 2025 sebesar 50 persen pada wanita usia subur (WUS) berusia 15-49 tahun.Wanita usia subur merupakan kelompok yang rawan menderita anemia serta defisiensi zat gizi lain, sehingga memerlukan perhatian khusus bila tidak ditangani dengan segera akan menyebabkan beberapa komplikasi seperti perfusi perifer tidak efektif, resiko perdarahan,dan keletihan (Enggar Wijayanti & Ulfa Fitriani,2019).

(Riskesdas) Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menyebutkan bahwa persentase anemia pada wanita usia 15-44 tahun sebesar 35,3 persen.Anemia memengaruhi kehidupan hampir setengah milyar WUS di seluruh dunia (Enggar Wijayanti & Ulfa Fitriani,2019). Anemia defisiensi besi menjadi kasus anemia yang paling sering dijumpai. Data WHO menyebutkan prevalensi anemia defisiensi besi sebesar 35-75 persen di negara-negara berkembang, dan mayoritas terjadi pada anak-anak dan WUS.5,8 Lebih dari 50 persen kasus anemia yang terjadi di seluruh dunia secara langsung disebabkan karena kurangnya asupan zat besi dan kekurangan salah satu atau lebih zat gizi mikro yang berperan dalam metabolisme zat besi, eritropoiesis serta pembentukan hemoglobin (Enggar Wijayanti & Ulfa Fitriani,2019).Sedangkan untuk di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya khususnya di Ruang B1 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya prevalensi pasien dengan Anemia di tahun 2019 sejumlah 119 pasien sedangkan untuk penyakit SLE di tahun 2019 sejumlah 26 pasien, diantaranya lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki.

Peran seorang perawat salah satunya adalah memberi pendidikan dan penyedia layanan kesehatan, sangat penting mengetahui penyebab terbentuknya Anemia, SLE sehingga hal ini perlu dilakukan pengkajian dan memberikan intervensi kepada pasien serta mengevaluasi kondisi kesehatan pasien guna mengurangi efek Anemia, SLE yang akut. atas dasar berbagai permasalahan di atas maka dipandang perlu untuk meneliti mengenai asuhan keperawatan pada pasien Ny.S dengan Diagnosa Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

## 1.2 Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## 1.3 Tujuan penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia, SLE Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya sesuai tugas dan wewenang perawat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kasus pengkajian pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
3. Merencanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

## 1.4 Manfaat

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

### 1.4.1 Akademis

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

### 1.4.2 Secara praktisi, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien dengan diagnose dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1. Bagi peneliti

Hasil kasus ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

1. Bagi profesi kesehatan

Hasil kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

# 1.5 Metode Penulisan

### 1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis dengan diagnosis Anemia, SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

### 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

1. Observasi

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

1. Pemeriksaan

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

### 1.5.3 Sumber Data

Adapun sumber data yang dapat di peroleh adalah :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

## 1.6 Sistematika penulisan

Supaya lebih jelas danlebih mudah di pahami dalam mempelajari Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan maka di bagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal, meliputi halaman judul, persetujuan pembimbing, lembar pengesahan, kata pengantar dan daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari 5 bab yaitu :

BAB 1, pendahuluan, latarbelakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, metode penulisan, sistematika penulisan.

BAB 2, Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan Asuhan keperawatan pasien serta kerangka masalah

BAB 3, Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian ,diagnose keperawatan, pencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi

BAB 4, Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5, Penutup, simpulan dan saran

1. Bagian akhir terdiri dari Daftar pustaka dan lampiran.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis Anemia,SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. Konsep penyakit akan diuraikan pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, manifestasi klinis, patofisiologi, pemeriksaan penunjang. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Anemia, SLE dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 2.1 Konsep Penyakit anemia

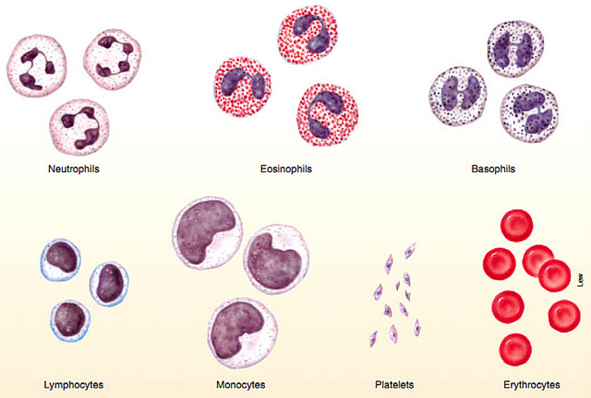
### 2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin (Hb) yang rendah dalam darah. (WHO,2015). National Institute of Health(NIH) Amerika 2011 menyatakan bahwa anemia terjadi ketika tubuh tidak memiliki jumlah sel darah merah yang cukup (Caturiyantiningtiyas, 2017).

Anemia gizi adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin darah yang lebih rendah daripada normal sebagai akibat ketidakmampuan jaringan pembentuk sel darah merah dalam produksinya guna mempertahankan kadar hemoglobin pada tingkat normal. Anemia gizi besi adalah anemia yang timbul karena kekurangan zat besi sehingga pembentukan sel-sel darah merah dan fungsi lain dalam tubuh terganggu (Masrizal, 2007).

### 2.1.2 Anatomi fisiologi Darah

Darah adalah cairan tubuh yang terdiri dari plasma dan sel atau struktur seperti sel. Dalam tubuh orang dewasa, volumenya sekitar 5-6 liter atau 7% dari berat badan. Plasma meliputi 53-57% dari seluruh volume darah, terdiri dari 90% air, 7-9% protein, 0,1% glukosa, 1% bahan anorganik. Bahan protein dibagi dalam 3 jenis yaitu albumin (mengatur tekanan osmotik dalam darah serta mengatur volume air dalam darah), globulin (berhubungan dengan fungsi antibodi / kekebalan tubuh), dan fibrinogen (protein yang penting dalam pembekuan darah).Darah membawa berbagai macam substansi untuk fungsi metabolism (Rusbandi Sarpini,2013)

.

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologis Darah

Adapun fungsi darah menurut (Rusbandi Sarpini,2013) adalah sebagai transport internal dimana darah membawa berbagai macam substansi untuk fungsi metabolisme :

1. Respirasi

Gas oksigen dan karbondioksida dibawa oleh hemoglobin dalam sel darah merah dan plasma, kemudian terjadi pertukaran gas di paru-paru.

1. Nutrisi

Nutrisi/zat gizi diabsorbsi dari usus, kemudian dibawa dalam plasma kehati dan jaringan – jaringan lain yang digunakan untuk metabolisme.

1. Sekresi

Hasil metabolisme di bawa plasma ke dunia luar melalui ginjal.

1. Mempertahankan air, elektrolit dan keseimbangan asam basa dan juga berperan dalam hemoestasis.
2. Regulasi metabolisme, hormon dan enzim atau keduanya mempunyai efek dalam aktivitas metabolisme sel, dibawa dalam plasma.

Secara garis besar dapat disimpulkan bahwa perubahan morfologi sel yang terjadi selama proses diferensiasi sel pronormoblas sampai eritrosit matang dapat dikelompokan kedalam 3 kelompok, yaitu sebagai berikut :Ukuran sel semakin kecil akibat mengecilnya inti sel.Inti sel menjadi makin padat dan akhirnya dikeluarkan pada tingkatan eritroblas asidosis.Dalam sitoplasma dibentuk hemoglobin yang di ikuti dengan hilangnya RNA dari dalam sitoplasma sel.

Adapun komponen darah antara lain :

1. Eritrosit

Sel darah merah merupakan sel terbanyak, yaitu sekitar 5 juta / mm3 darah. Bentuknya dalam sirkulasi darah berbentuk biconcave (cekung pada kedua sisinya), tidak mempunyai inti sel. Inti sel darah merah ini menghilangkan saat lahir sebagai suatu proses pematangan sel yang terjadi di sumsum tulang merah. Oksigen dan CO2 dalam sel darah merah ini terikat pada hemoglobin (Hb) yang terdapat dalam sel darah merah. Pada laki-laki dewasa setiap 100 ml darah mengandung 14-16 gr hemoglobin. Fungsi sel darah merah yaitu mengangkut O2 ke jaringan /organ tubuh dan membawa kembali CO2 dari jaringan ke paru-paru untuk dikeluarkan lewat pernafasan.

Eritrosit di produksi oleh sumsum tulang merah. Dalam sehari di produksi sekitar 3,5 juta sel/kg berat badan. Sel darah merah ini bertahan dan berfungsi sekitar 90-120 hari. Zat besi merupakan unsur utama pembentukan hemoglobin. Pada tubuh orang dewasa kira-kira mengandung 50 mg besi per 100 ml darah. Total kebutuhan zat besi kira-kira antara 2–6 gr, tergantung berat badan dan kadar Hb nya

Sel darah merah (eritrosit) merupakan cairan bikonkaf dengan diameter sekitar 7 mikron. Bikonkavitas memungkinkan gerakan oksigen masuk dan keluar sel secara cepat dengan jarak yang pendek antara membran dan inti sel. Warnanya kuning kemerah-merahan, karena didalamnya mengandung suatu zat yang disebut hemoglobin. Komponen eritrosit adalah sebagai berikut :

1. Membran eritrosit
2. Sistem enzim : enzim G6PD (Glucose 6-Phosphatedehydrogenase)
3. Hemoglobin, komponennya terdiri atas : heme yang merupakan gabungan protoporfirin dengan besi, sedangkan globin bagian protein yang terdiri atas 2 rantai alfa dan 2 rantai beta.

Jumlah normal eritosit pada dewasa kira-kira 11,5-15 gram dalam 100cc dara. Normal Hb wanitab11,5 mg% dan Hb laki-lakin13,0 mg%. Sifat-sifat sel darah merah biasanya digambarkan berdasarkan ukuran dan jumlah hemoglobin yang terdapat di dalam sel seperti berikut :

1. Normositik : sel yang ukurannya normal
2. Normokromik : sel dengan jumlah hemoglobin yang normal
3. Mikrositik : sel yang ukurannya terlalu kecil.
4. Makrositik : sel yang ukurannya terlalu besar.
5. Hipokromik : sel yang jumlah hemoglobinnya terlalu sedikit.
6. Hiperkromik : sel yang jumlah hemoglobinnya terlalu banyak.
7. Leukosit

Dalam keadaan normal jumlah sel darah putih ini sekitar 5000 – 9000 / mm3 . Ada beberapa tipe sel darah putih, masing– masing mempunyai karakteristik sendiri – sendiri mengenai ukuran, bentukan dan warnanya :

1. Neutrophil, meningkat pada infeksi kuman.
2. Eosinophil, meningkat pada infeksi cacing, flu atau alergi. Berfung sisebagai detoktifikasi protein asing masuk ketubuh.
3. Basophil, susah dilihat karena banyak mengandung granule pada sitoplasma.
4. Lymphocyte, meningkat pada infeksi virus. Berfungsi sebagai kekebalan tubuh (antibody).
5. Monocyte, sel darah putih terbesar.

Fungsi utama sel darah putih ini melindungi tubuh terhadap mikroorganisme (kuman) dengan makrofagosit (menyerang) kuman yang masuk, mengatasi inflamasi dan immunitas. Masa aktif sel darah putih ini kira-kira 12 jam.

1. Trombosi (platelet)

Merupakan sel darah pling kecil, jumlah sel ini sekitar 250.000 / mm3. Fungsinya berkaitan dengan pembekuan darah dan hemostasis (menghentikan perdarahan). Sel darah ini berisi beberapa faktor pembeku darah, bila jumlah nya hanya sedikit dapat menyebabkan pendarahan. Masa hidup trombosit sekitar 10 hari (Tarwoto, 2008).

### 2.1.3 Etiologi Anemia

Anemia terjadi ketika tubuh kekurangan sel darah merah sehat atau hemoglobin. Akibatnya, sel-sel dalam tubuh tidak mendapat cukup oksigen dan tidak berfungsi secara normal (hipoksemia).Secara garis besar, anemia terjadi akibat tiga kondisi berikut ini:

1. Produksi sel darah merah yang kurang.
2. Kehilangan darah secara berlebihan.
3. Hancurnya sel darah merah yang terlalu cepat.

Berikut ini adalah jenis-jenis anemia yang umum terjadi berdasarkan penyebabnya:

1. Anemia akibat kekurangan zat besi

Kekurangan zat besi membuat tubuh tidak mampu menghasilkan hemoglobin (Hb). Kondisi ini bisa terjadi akibat kurangnya asupan zat besi dalam makanan, atau karena tubuh tidak mampu menyerap zat besi, misalnya akibat penyakit celiac.

1. Anemia pada masa kehamilan

Ibu hamil memiliki nilai hemoglobin yang lebih rendah dan hal ini normal. Meskipun demikian, kebutuhan hemoglobin meningkat saat hamil, sehingga dibutuhkan lebih banyak zat pembentuk hemoglobin, yaitu zat besi, vitamin B12, dan asam folat. Bila asupan ketiga nutrisi tersebut kurang, dapat terjadi anemia yang bisa membahayakan ibu hamil maupun janin.

1. Anemia akibat perdarahan

Anemia dapat disebabkan oleh perdarahan berat yang terjadi secara perlahan dalam waktu lama atau terjadi seketika. Penyebabnya bisa cedera, gangguan menstruasi, wasir, peradangan pada lambung, kanker usus, atau efek samping obat, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS). Selain itu, perdarahan juga bisa disebabkan oleh infeksi cacing tambang yang menghisap darah dari dinding usus.

1. Anemia aplastic

Anemia aplastik terjadi ketika kerusakan pada sumsum tulang membuat tubuh tidak mampu lagi menghasilkan sel darah merah dengan optimal. Kondisi ini diduga dipicu oleh infeksi, penyakit autoimun, paparan zat kimia beracun, serta efek samping obat antibiotik dan obat untuk mengatasi rheumatoid arthritis.

1. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi ketika penghancuran sel darah merah lebih cepat daripada pembentukannya. Kondisi ini dapat diturunkan dari orang tua, atau didapat setelah lahir akibat kanker darah, infeksi bakteri atau virus, penyakit autoimun, serta efek samping obat-obatan, seperti paracetamol, penisilin, dan obat antimalaria.

1. Anemia akibat penyakit kronis

Beberapa penyakit dapat memengaruhi proses pembentukan sel darah merah, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang. Beberapa di antaranya adalah penyakit Crohn, penyakit ginjal, kanker, rheumatoid arthritis, dan HIV/AIDS.

1. Anemia sel sabit (sickle cell anemia)

Anemia sel sabit disebabkan oleh mutasi (perubahan) genetik pada hemoglobin. Akibatnya, hemoglobin menjadi lengket dan berbentuk tidak normal, yaitu seperti bulan sabit. Seseorang bisa terserang anemia sel sabit apabila memiliki kedua orang tua yang sama-sama mengalami mutasi genetik tersebut.

1. Thalasemia

Thalasemia disebabkan oleh mutasi gen yang memengaruhi produksi hemoglobin. Seseorang dapat menderita thalasemia jika satu atau kedua orang tuanya memiliki kondisi yang sama (Brunner & Suddarth,2014).

### 2.1.4 Patofisiologis Anemia

Anemia defisiensi besi biasanya terjadi ketika asupan besi dalam diet tidak mencukupi untuk sintesis hemoglobin. Anemia defisiensi besi adalah jenis anemia yang paling sering terjadi diemua kelompok usia, dan merupakan anemia yang paling sering terjadi diseluruh dunia(Brunner & Suddarth,2014).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Anemia

Gejala anemia sangat bervariasi, tergantung pada penyebabnya. Penderita anemia bisa mengalami gejala berupa :

1. Lemas dan cepat lelah
2. Sakit kepala dan pusing
3. Kulit terlihat pucat atau kekuningan
4. Detak jantung tidak teraturNapas pendek
5. Nyeri dada dingin di tangan dan kaki
6. Gejala di atas awalnya sering tidak disadari oleh penderita, namun akan makin terasa seiring bertambah parahnya kondisi anemia (Alodokter,2019).

### 2.1.6 Komplikasi Anemia

Anemia yang tidak tertangani dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi yang membahayakan. Salah satunya adalah masalah pada jantung, seperti detak jantung yang cepat dan tidak beraturan. Kondisi ini dapat memicu kardiomegali atau gagal jantung

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Anemia

Endoskopi, guna melihat apakah lambung atau usus mengalami perdarahan.USG panggul, guna mengetahui penyebab gangguan menstruasi yang menimbulkan anemia.Pemeriksaan aspirasi sumsum tulang, guna mengetahui kadar, bentuk, serta tingkat kematangan sel darah dari.Pemeriksaa sampel cairan ketuban saat kehamilan guna mengetahui kemungkinan janin menderita kelainan genetik yang menyebabkan anemia (alodokter,2019).

### 2.1.8 **Penatalaksanaan Medis Anemia**

Menurut (Brunner & Suddarth,2014) dalam buku keperawatan Medikal Bedah halaman 30, penatalaksanaan anemia, yaitu:

Penatalaksanaan anemia diarahkan pada upaya mengoreksi atau mengotrol penyebab anemia,jika anemia berat ,eritrosit yang hilang atau hancur dapat digantikan dengan tranfusi sel darah merah (Packed Red Blood Cell,PRBC).

### 2.1.9 Pencegahan Anemia

Menurut (alodokter&kemenkes,2019) Beberapa jenis anemia, seperti anemia pada masa kehamilan dan anemia akibat kekurangan zat besi, dapat dicegah dengan pola makan kaya nutrisi, terutama:

Makanan kaya zat besi dan asam folat, seperti daging,sereal,kacang-kacangan, sayuran berdaun hijau gelap, roti, dan buah-buahan

Makanan kaya vitamin B12, seperti susu dan produk turunannya,serta makanan berbahan dasar kacang kedelai, seperti tempe dan tahu.

Buah-buahan kaya vitamin C, misalnya jeruk, melon, tomat, dan stroberi.

## 2.2 Konsep Penyakit SLE

### 2.2.1 Pengertian SLE

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) adalah penyakit autoimun sistemik yang ditandai dengan adanya autoantibodi terhadap autoantigen, pembentukan kompleks imun, dan disregulasi sistem imun, menyebabkan kerusakan pada beberapa organ tubuh. LES dapat menyerang satu atau lebih sistem organ. Pada sebagian orang hanya kulit dan sendinya saja yang terkena, akan tetapi pada sebagian pasien, lupus lainnya menyerang organ vital seperti jantung, paru-paru, ginjal, susunan saraf pusat atau perifer.Umumnya tidak ditemukan adanya dua orang pasien lupus terkena sistemik lupus dengan gejala yang persis sama (Kemenkes,2019). Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) adalah penyakit kolagen autoimun inflamasi yang sifatnya kronis yang disebabtkan oleh gangguan pengaturan imun yang memproduksi antibody berlebih (Brunner & Suddarth,2014).

### 2.2.2 Etiologi SLE

Etiologi utama SLE sampai saat ini belum diketahui, namun beberapa faktor predisposisi dapat berperan dalam pathogenesis terjadinya penyakit ini. Diantara beberapa faktor predisposisi tersebut, sampai saat ini belum diketahui faktor yang paling dominan berperan dalam timbulnya penyakit ini. Berikut ini beberapa faktor predisposisi yang berperan dalam timbulnya penyakit SLE:

Faktor Genetik Berbagai gen dapat berperan dalam respon imun abnormal sehingga timbul produk autoantibodi yang berlebihan. Kecenderungan genetik untuk menderita SLE telah ditunjukkan oleh studi yang dilakukan pada anak kembar. Sekitar 2-5% anak kembar dizigot berisiko menderita SLE, sementara pada kembar monozigot, risiko terjadinya SLE adalah 58%. Risiko terjadinya SLE pada individu yang memiliki saudara dengan penyakit ini adalah 20 kali lebih tinggi dibandingkan pada populasi umum (Utara, n.d.).

Studi mengenai genome telah mengidentifikasi beberapa kelompok gen yang memiliki korelasi dengan SLE. MHC (Major Histocompatibility Complex) kelas II khususnyaHLA- DR2 (Human Leukosit Antigen-DR2), telah dikaitkan dengan timbulnya SLE. Selainitu, kekurangan pada struktur komponen komplemen merupakan salah satu faktor risiko tertinggi yang dapat menimbulkan SLE. Sebanyak 90% orang dengan defisiensi C1q homozigot akan berisiko menderita SLE. Di Kaukasia telah dilaporkan bahwa defisiensi varian S dari struktur komplemen reseptor 1,akan berisiko lebih tinggi menderita SLE. Faktor Imunologi Pada LE terdapat beberapa kelainan pada unsur-unsur sistem imun, yaitu :

Antigen Dalam keadaan normal, makrofag yang berupa APC (Antigen Presenting Cell) akan memperkenalkan antigen kepada sel T. Pada penderita lupus, beberapa reseptor yang berada di permukaan sel T mengalami perubahan pada struktur maupun fungsinya sehingga pengalihan informasi normal tidak dapat dikenali. Hal ini menyebabkan reseptor yang telah berubah di permukaan sel T akan salah mengenali perintah dari sel T.

Kelainan intrinsik sel T dan sel B Kelainan yang dapat terjadi pada sel T dan sel B adalah sel T dan sel B akan teraktifasi menjadi sel autoreaktif yaitu limfosit yang memiliki reseptor untuk autoantigen dan memberikan respon autoimun. Sel T dan sel B juga akan sulit mengalami apoptosis sehingga menyebabkan autoantibodi menjadi tidak normal.

Kelainan antibodi Ada beberapa kelainan antibodi yang dapat terjadi pada SLE, seperti substrat antibodi yang terlalu banyak, idiotipe dikenali sebagai antigen dan memicu limfosit T untuk memproduksi autoantibodi, sel T mempengaruhi terjadinya peningkatan produksi autoantibodi, dan kompleks imun lebih mudah mengendap di jaringan. Faktor Hormonal Peningkatan hormon dalam tubuh dapat memicu terjadinya LE. Beberapa studi menemukan korelasi antara peningkatan risiko lupus dan tingkat estrogen yang tinggi. Studi lain juga menunjukkan bahwa metabolisme estrogen yang abnormal dapat dipertimbangkan sebagai faktor resiko terjadinya SLE.

Faktor Lingkungan Beberapa faktor lingkungan dapat bertindak sebagai antigen yang bereaksi dalam tubuh dan berperan dalam timbulnya SLE. Faktor lingkungan tersebut terdiri dari:

Infeksi virus dan bakteri Agen infeksius, seperti virus dan bakteri, dapat berperan dalam timbulnya SLE. Agen infeksius tersebut terdiri dari Epstein Barr Virus (EBV), bakteri Streptococcus dan Clebsiella.

Paparan sinar ultra violet Sinar ultra violet dapat mengurangi penekanan sistem imun, sehingga terapi menjadi kurang efektif dan penyakit SLE dapat kambuh atau bertambah berat. Hal ini menyebabkan sel pada kulit mengeluarkan sitokin dan prostaglandin sehingga terjadi inflamasi di tempat tersebut secara sistemik melalui peredaran pembuluh darah.

Stres Stres berat dapat memicu terjadinya SLE pada pasien yang sudah memiliki kecenderungan akan penyakit ini. Hal ini dikarenakan respon imun tubuh akan terganggu ketika seseorang dalam keadaan stres.

Stres sendiri tidak akan mencetuskan SLE pada seseorang yang sistem autoantibodinya tidak ada gangguan sejak awal.

Obat-obatan pada pasien SLE dan diminum dalam jangka waktu tertentu dapat menyebabkan Drug Induced Lupus Erythematosus (DILE).

Jenis obat yang dapat menyebabkan DILE diantaranya kloropromazin, metildopa, hidralasin, prokainamid, dan isoniazid(Utara, n.d.).

### 2.2.3 Patofisiologis SLE

SLE disebabkan oleh factor-faktor genetik, endogen, dan lingkungan. Defek pada sel-sel T superfesor menyebabkan berlimpahnya sel B dan produksi antibody, termasuk antibody anti-DNA dan antibody anti nuclear, yang menyebabkan penyakit secara langsung atau melalui pemvbentukan komplek imun (Greenbreg, 2012).

### 2.2.4 Pemeriksaan Penunjang SLE

Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan darah lengkap, CT scan, dan lain sebagainya.

### 2.2.5 Penatalaksanaan Medis SLE

Menurut (Brunner&Suddarth,2014) upaya penanganan meliputi penatalaksanaan penyakit akut dan kronis.tujuan penanganan antara lain mencegah kehilangan fungsi organ yang, progresif, mengurangi kemungkinan penyakit akut, meminimalkan disabilitas yang disebabkan oleh penyakit, dan mencegah komplikasi oleh penyakit,dan mencegah komplikasi akibat terapi.

### Pencegahan SLE

Menurut (Greenbreg,2012) pencegahan SLE yaitu : Konsultasi reoumatologi atau follow up ketat oleh dokter yang kompeten harus dilakukan untuk semua pasien dengan dugaan SLE. Pasien dengan keadaan peradangan minor, seperti artragia atau perikardtiktis, dapat diobati dengan obat anti inflamasi non stroid (oains) (hindari pada pasien dengan nefritis (dan dengan kotikosteroid).Pasien dengan penyakit kronis berat juga dapat diobati dengan obat anti malaria.Pasien

## 2.3 Asuhan Keperawatan Anemia,SLE

### 2.3.1 Pengkajian Anemia,SLE

Menurut (bruner&suddarth,2014)

* + - 1. Dapatkan riwayat kesehatan,lakukan pemeriksaan fisik,dan nilai laboratorium.
      2. Tanyakan pasien tentang tingkat keparahan dan jenis gejala yang dialami serta dampak gejala pada gaya hidup riwayat pengobatan asupan alcohol, kerja keras.
      3. Tanyakan riwayat penyakit keluarga tentang anemia
      4. Lakukan pengkajian nutrisi :tanyakan tentang kebiasaan diet yang dilakukan pasien
      5. Pantau hasil tes laboratorium
      6. Kaji status jantung

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan Anemia,SLE

### Menurut (bruner&suddarth,2014) dalam buku keperawatan medikal bedah halaman 30, diagnosa keperawatan anemia antara lain :

1. Keletihan yang berhubungan dengan penurunan hemoglobin dan hilangnya kemampuan darah membawa oksigen
2. Perubahan nutrisi, kurang dari kebutuhan tubuh, yang berhubungan dengan ketidak adekuatan asupan nutrisi esensial.
3. Perubahan perfusi jaringan yang berhubungan dengan ketidak adekuatan hemoglobin dan hematocrit.
4. Ketidak patuhan terhadap terapi yang telah diprogramkan

### 2.3.3 Intervensi Anemia,SLE

### Menurut (bruner&suddarth,2014) dalam buku keperawatan medikal bedah halaman 30, intervensi Anemia antara lain :

1. Menangani keletihan

Bantu pasien untuk memprioritaskan aktifitas dan menyeimbangkan antara aktivitas dan istirahat, Dorong pasien anemia kronis untuk tetap melakukan aktifitas fisik dan olah raga untuk mencegah penurunan kondisi.

1. Mempertahankan nutrisi yang adekuat

Anjurkan diet yang sehat, instruksikan pasien untuk menghindari ataupun embatasi asupan alcohol, rencanakan sesi pendidikan diet untuk pasien dan keluarga pertimbangkan aspek kultur dari nutrisi

### 2.3.4 Evaluasi Anemia,SLE

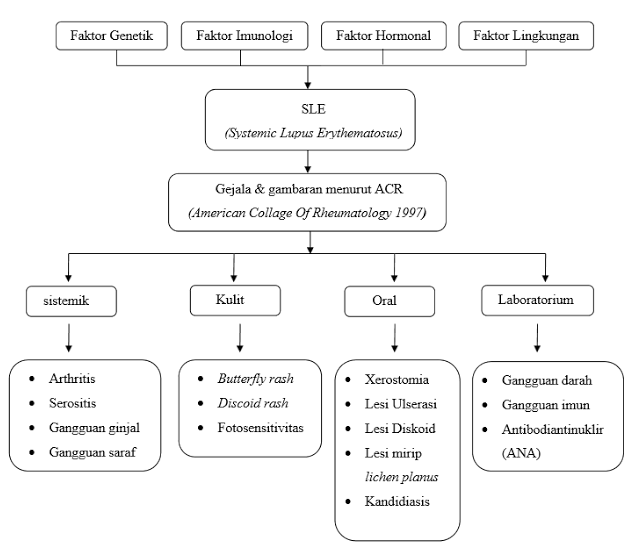
Menurut (bruner&suddarth,2014) dalam buku keperawatan medikal bedah evaluasi, Anemia antara lain :

Kriteria hasil yang diharapkan untuk pasien

Melaporkan lebih sedikit mengalami keletihan, memperoleh serta mempertahankan nutrisi yang adekuat, komplikasi minimal atau tidak dialamI

## 2.4 Kerangka Masalah Anemia,SLEkerangka ANEMIA

Gambar 2.1 Kerangka Masalah Anemia

****

Gambar 2.2 Kerangka Masalah SLE

# BAB 3

# TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Anemia, Systemic Lupus Erythematosus (SLE) maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 27 Januari 2020 sampai dengan 29 Januari 2020 dengan data pengkajian pada tanggal 27 Januari 2020 jam 11.04 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file No.Register 12.70..XX sebagai berikut :

## 3.1 Pengkajian

### 3.1.1 Identitas

Pasien merupakan seorang perempuan bernama “Ny.S” usia 40 tahun, bersuku Jawa, beragam Islam, bahasa yang sering di gunakan adalah bahasa Indonesia. Pasien tinggal di Sidoarjo, Jawa Timur. Pekerjaan pasien adalah mengurus rumah tangga. Pasien MRS tanggal 25 januari 2020 pukul 08.02 WIB.

### 3.1.2 Keluhan utama

Sering berkunang- kunang ketika aktifitas berat. Lemas sejak seminggu lalu

### 3.1.3 Riwayat penyakit sekarang

Pasien pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 09.15 WIB melakukan cek rutin ke poli Hematologi RSPAL Dr.Ramelan untuk mengetahui kondisi kesehatannya didapatkan hasil laboratorium menunjukan kadar hemoglobin 5.2 g/dl. Karena hal tersebut dokter Hematologi kemudian menjadwalkan untuk dirujuk ke IGD kesokan harinya pada tanggal 25 Januari 2020 pukul 08.00 WIB oleh dokter IGD Dr.Ramelan mendapat terapi oksigen 99% nasal 3 lpm, Observasi tanda vital keadaan umum lemah, TD :133/82, Nadi :82 x/menit, RR:22 x/menit, Suhu: 36,1 C seteleh kesokan harinya pasien dilakukan cek laborat kembali didapatkan hasil kadar hemoglobin semakin menurun yaitu 4,7 g/dl kemudian oleh dokter diputuskan untuk dirujuk ke ruang B1 RSPAL Dr.Ramelan

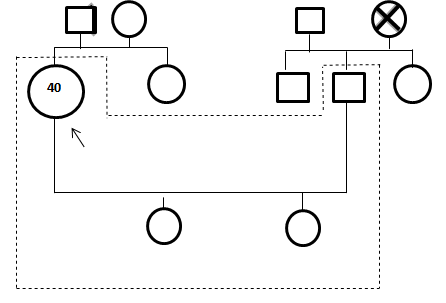
### 3.1.4 **Riwayat penyakit dahulu**

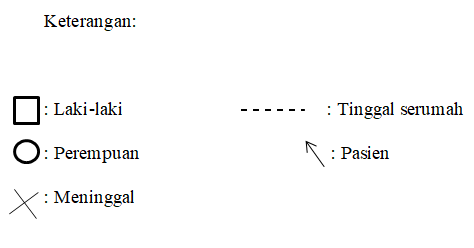
Pasien mempunyai riwayat penyakit Systemic Lupus Erythematosus (SLE) selama 12 tahun yang lalu

### 3.1.5 Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan bahwa Ayahnya memiliki riwayat Hipertensi dan ibunya memiliki riwayat penyakit Diabetus Militus, Gagal Ginjal, Hipertensi.

### 3.1.6 Genogram





Gambar 3.1 Genogram Susunan Keluarga Ny.S

### 3.1.7 Riwayat alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan.

### 3.1.8 Keadaan umum

Saat mengkaji keadaan umum pasien baik, kesadaran composmenttis GCS E: 4 V: 5 M: 6, total 15,

### 3.1.9 Tanda-tanda vital

Observasi pasien, TD: 130/60 mmHg, N: 70x/ menit, S: 36oC, RR: 20x/ menit. TB pasien: 160 cm, BB saat SMRS: 70 kg, berat badan pada saat MRS: 67 kg.

### 3.1.10 Pemeriksaan fisik

1. B1 (Breath) Pernapasan

Pemeriksaan bentuk dada pasien simetris, pergerakan dada simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada otot bantu nafas, irama nafas reguler, pola nafas eupnea, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada sesak nafas, tidak ada sianosis, tidak batuk, kemampuan aktivitas mandiri,

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperwatan**

1. B2 (Blood) Kardiovaskuler

Ictus cordis teraba di ics 4 midclavikula sinistra, irama jantung reguler, tidak ada nyeri dada, bunyi jantung s1, s2 tunggal, CRT <2 detik, tidak ada oedema, akral hangat,kering, pucat, tidak ada pendarahan. Denyut nadi lemah. GCS E: 4 V: 5 M: 6, total 15, TD : 140/80 mmHg, frekuensi nadi:72 x/menit, S : 36,6 C, frekuensi nafas: 18x/menit.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperwatan**

1. B3 (Brain ) Persarafan

GCS E : 4 V : 5 M : 6. reflek fisiologis : reflek bisep (+/+), reflek tricep (+/+)reflek patela (+/+),reflek patologis :reflek kaki kuduk(-/-),bruzunski I (-/-), bruzunski II (-/-), pemeriksaan nervus kranial : Nervus kranial I : pasien mampu mengenali bau minyak kayu putih, Nervus kranial II : pasien dapat membaca papan nama, Nervus kranial III, 1V, VI : pupil isokor, pasien dapat melihat ke atas dan ke bawah, pasien mampu melihat ke kanan dan kiri tanpa menengok, Nervus kranial V : pasien dapat merasakan sentuhan, Nervus kranial VII : pasien dapat tersenyum simetris, bentuk bibir mencong ke kanan, Nervus kranial VIII : pasien dapat mendengar degan baik, Nervus kranial : IX dan X : pasien tidak mengalami kesulitan menelan, Nervus kranial XI : pasien mampu mengangkat bahu sebelah kanan, Nervus kranial XII : pasien dapat menjulurkan lidah, tidak ada nyeri kepala. Penginderaan, mata simetris, pupil bulat isokor diameter 3mm/3mm, konjungtiva anemis, sklera putih, lapang pandang baik, reflek cahaya (+/+), tidak ada kelainan mata, uvula di tengah, berbicara tidak jelas. Penciuman : bentuk hidung simetris, septum ditengah, tidak ada polip, tidak ada kelainan.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. B4 (Blader ) Perkemihan dan genetalia

Kebersihan genetalia bersih, tidak ada nyeri tekan, ekskresi normal, eiliminasi urin SMRS frekuensi 5-6x/hari, jumlah tidak terkaji, saat MRS klien menggunakan cateter ukuran 16, jumlah kurang lebih 700cc / 8 jam, warna kuning jernih, frekuensi minum SMRS tidak terkaji, frekuensi minum MRS kurang lebih 4-5 gelas / 24 jam, jenis susu dan air mineral, jumlah 1000-1200 ml/24 jam,

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. B5 ( Bowel) Pencernaan

Membran mukosa nampak kering, lidah bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada gigi palsu, klien tidak mual dan tidak muntah, diit SMRS: pasien makan 3x sehari sebanyak 1 porsi habis dengan nasi, sayur, dan lauk. diit MRS : pasien diit Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) kaya zat besi, makan pasien sedikit, tidak habis tiap 1 porsi, pasien tidak terpasang *Naso Gastric Tube* (NGT), peristaltic usus 15x/menit, tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan lien, tidak ada hemoroid pada rectum, eliminasi alvi SMRS frekuensi BAB 1x/hari, konsistensi lembek warna kuning, eliminasi MRS klien belum BAB sejak MRS tanggal 25 Januari 2020.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperawatan**

1. B6 (Bone) Musculoskeletal dan integument

Kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, turgor kulit elastis dan kulit bersih, tidak ada kelainan jaringan, rentan gerak terbatas pada tangan kanan, kekuatan otot menurun.

5555 5555

5555 5555

**Masalah Keperawatan :Tidak ada masalah keperawatan**

1. Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pasien tidak menglami hyperglikemi atau hypoglikemi.

**Masalah Keperawatan : Tidak Ada Masalah Keperwatan**

1. Seksual reproduksi

Pasien seorang perempuan mengalami menstruasi, dan pap smear. Pasien tidak berhubungan suami istri dikarenakan sudah tua,dan suami sudah meninggal tetapi pasien tidak ada masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit.

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan.**

1. Personal hygiene

Pasien mengatakan pada saat dirumah mandi 2x sehari, keramas 2x seminggu, ganti pakaian 1x sehari, menyikat gigi 2x sehari, memotong kuku 1x seminggu. Pada saat dirumah sakit mandi 2x sehari diseka, keramas belum sejak 2 hari ini, ganti pakaian 1x sehari, menyikat gigi 2x sehari, memotong kuku belum sejak 2 hari ini.

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

1. Istirahat tidur

Pasien mengatakan pada saat dirumah, istirahat tidur sebanyak 8 jam dengan jam tidur siang pada jam 13.00-15.00 WIB dan jam tidur malam pada jam 22.00-04.00 WIB. Pada saat dirumah sakit, istirahat tidur sebanyak 10 jam dengan jam tidur siang 12.00-15.00WIB dan jam tidur malam jam 21.00-04.00 WIB, dengan kualitas baik dan tidak ada masalah.

**Masalah keperawatan**: **tidak ada masalah keperawatan**

1. Kognitif perceptual psikososiospiritual

Saat pengkajian persepsi pasien terhadap sehat sakitnya, hanya keluarga pasien mengatakan mengatakan ingin cepat sembuh. Yang diinginkan pasien sekarang yaitu untuk bisa sembuh. Saat dikaji ideal diri, keluarga pasien berharap ingin cepat keluar dari rumah sakit dan pasien bisa beraktivitas seperti biasanya. Saat dikaji harga diri, keluarga pasien mengatakan memberikan support untuk pasien cepat sembuh. Saat dikaji peran, keluarga mengatakan pasien berperan sebagai ibu rumah tangga yang hanya mengahabiskan waktu dengan cucu cucunya yang masih kecil. Saat dikaji identitas diri, keluarga mengatakan bahwa pasien merupakan nenek dengan umur 40 tahun berstatus menikah. Aktivitas sehari-hari kegiatan rekreasi yang dilakukan adalah menonton Tv.

**Masalah keperawatan: tidak ada masalah keperawatan**

### 3.1.11 **Pemeriksaan Penunjang**

Tabel 3.1 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny S dengan diagnosis anemia ,SLE di Ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 25 Januari 2020 pukul 09.25 WIB

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Pemeriksaan** | **Hasil** | **Unit** | **Nilai Normal** |
| BUN | 19 | mg/Dl | 10 – 24 |
| Chlorida | 103.9 | mmol/L | 95.0 - 105.0 |
| Gula Darah Acak | 105 | mg/dL | < 120.0 |
| Kalium | 3.08 | mmol/L | 3.00 - 5.00 |
| Kreatinine | 1.9 | mg/dL | 0.6 - 1.5 |
| Natrium | 139.4 | mmol/L | 135.0 - 147.0 |

**Terapi/Tindakan Lain**

Tabel 3.2 Terapi Obat Pada pasien Ny.S

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 27 Januari 2020 |  |  |
| OBAT | DOSIS | INDIKASI | RUTE |
| VITAMIN B12 50 mcg | 3X1 sehari | Suplemen tubuh menghssilkan Sel Darah Merah Membantu Aktifitas asam folat | ORAL |
| Asama folat 1mg | 3X1 sehari | Suplemen tubuh | ORAL |
| Sangobion kapsul @ 250 mg | 1X1 sehari | Kapsul penambah darah | ORAL |
| Vitamin C 50 mg | 1x1 sehari | Suplemen tubuh | ORAL |
| Ampul Furosemide 20 mg | 1x1 sehari | Pengobatan hipertensi diuretik | IM |

## 3.2 **Diagnosis Keperawatan**

### 3.2.1 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data Anemia, SLE pada Ny S di Ruang B1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data / Faktor Resiko | Etiologi | Masalah |
| 1 | Ds : Pasien nampak lemas  Do : akral hangat, kering, merah  T : 120/80 mmHg  S : 36,6ºC  Frekuensi nafas:  18x/menit  Frekuensi nadi:  84x/ menit  MAP : 94 mmHg  HGB : 4.7 | Penurunan konsentrasi hemoglobin | Perfusi perifer tidak efektif  (SDKI.hal.48 D.0015)  (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) |
| 2 | DS :  Factor pencetus  Anuerisma  Gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia)  Efek agen farmakologis  Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan  DO : |  | Resiko Perdarahan  (SDKI.hal.42 D.0012)  (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) |

### 3.2.2 Prioritas Masalah

Prioritas Masalah Anemia, SLE pada pasien Ny S di Ruang B1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Masalah Keperawatan | Tanggal | | Paraf |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1 | Perfusi prefier tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin | 27 januari 2020 | 28 januari 2020 |  |
| 2 | Risiko perdarahan | 27 januari 2020 | 28 januari 2020 |  |
| 3 | Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis | 27 januari 2020 | 28 januari 2020 |  |

## Rencana Keperawatan

Table 3.5 Rencana Keperawatan Anemia,SLE pada NY. S di Ruang B1 Rumkital Dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Perfusi prefier tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan  Kriteria Hasil :   1. Denyut nadi prefier meningkat 2. Warna kulit pucat menurun(anemis) 3. Tekana darah sistolik diastolik membaik 4. Tekanan darah arteri   (SLKI,hal 84 No.:L.02011) | Observasi   1. Periksa sirkulasi perifer(mis.nadi perifer,suhu,) 2. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi(mis.orang tua,hipertensi dan kolestrol tinggi)   Terapeutik   1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi 2. Hindari pemasangan tourniquet diarea yang cedera   Edukasai   1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, | Observasi   1. Untuk mengetahui sirkulasi pasien 2. Untuk mengetahui Factor resiko siorkulasi pasien   Terapeutik   1. Mengurangi resiko pecahnya kapiler   Edukasi   * + - 1. Mempertahankan kondisi adekuatan tekanan darah pasien |
| 2. | Risiko perdarahan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam  Kriteria Hasil :  1.kelembaban membrane mukosa meningkat  2.hemoglobin membaik  3 hematrokrit membaik  (SLKI hal.147) | 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematrokrit/hemoglobin membaik sebelum dan sesudah kehilangan darah 3. Pertahan kan kondisi bedrest dan kurangi intandakan invasive pasien 4. Jelaskan tanda dan gejala perdarahaan 5. Kolaborasi pemberian produk darah bila perlu   (SIKI,hal.283) | 1. Mengetahui kondisi perdarahan pasien 2. Mengetahui kadar kemoglobin pasien 3. Mngurangi resiko perdarahan 4. Meningkat kan pengetahuan pasien dan keluaraga 5. Memulihkan kondisi pasien |
| 3. | Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis | Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas fisik sesuai toleran  Kriteria Hasil :   1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga menungkat   (SLKI hal.141) | 1. Identifikasi kesiapam dan kemamapuan menerima informasi 2. sediakan materi dan media 3. pengaturan aktifitas dan istirahat 4. Jelaskan penytingnya melakukan aktifitas fisik 5. Anjurkan menyusun jadwal aktifitas dan istirahat   (SIKI, hal.50) | 1. Mengetahui kesiapan pasien dalam menerima informasi 2. Sebagai alat untuk mempermudah edukasi 3. Mengedukasi pasien 4. Memberikan tanggung jawab kemandirian pada pasien |

## 3.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

Tabel 3.6 Tindakan keperawatan dan Catatan Perkembangan Prioritas Anemia , SLE pada Ny S di Ruang B1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  DX | Tanggal &waktu | Tindakan keperawatan | Perawat | Tanggal& waktu | Catatan perkembangan |
| 1,2,3  1  1  2  2  3  3  3  1  2  3  1  1  3  2  3  1  3  1  1  3  2  1  3  1  2  3  1  3  1  3  1  3  1  3  3  2  2  3  2  1  2  3  3  1  2,3  3  3  1  2,3 | **27 Januari 2020**  11.04  11.35  11.55  12.15  13.50  14.15  14.35  14.40  14.20  16.00  18.30  19.00  20.00  21.00  22.00  22.30  **29 Januari 2020**  04.00  04.30  05.00  06.00  06.30  10.00  10.25  10.40  11.30  12.50  15.00  15.20  16.30  17.00  20.30  21.30  **30 Januari 2020**  04.30  06.00  08.00  08.30  09.00  10.30  12.00  14.45  15.00  15.50  16.00  17.30  18.00  18.30  19.30  20.00  20.20 | Melakukan pengkajian Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga :   1. Dengan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan tindakan dan perawatan yang akan di lakukan.   Memantau status Neurologi pasien. GCS 4x6  Hasil : kesadaran composmentis.  Mengevaluasi pupil pasien,  Hasil :pupil isokor,berbentuk bulat,reflek cahaya +/+  edukasin  Menganjurkan pasien untujk sering beristitahat dan makan makanan kaya akan zat besi  Atur posisi pasien 45 derajat  semifowler  Membantu pasien untuk mobilisasi mengatur jadwal tidurnya  Mengobservasi TTV pasien  TD : 130/60 mmhg  Nadi : 80x/menit  RR : 22x/menit  Suhu : 36 0 C  Mengajarkan pasien untuk senam wajah, dengan cara mengerutkan alis, memoncongkan bibir,senyum, membuka  Membantu pasien untuk mobilisasi miring kanan dan kiri  Mengobservasi ttv  TD : 130/60 mmhg,  N : 80x/mnit  RR : 20 x /menit, S : 36oC  pasien posisi nyaman , posisi 30ohead up.  Edukasi penting nya istirahat yang cukup  Mengobservasi tanda-tanda vital  dengan hasil :  TD :130/90 mmHg  N : 80x/menit  Suhu : 36 ºC, RR :22x/menit.  Monitor intake output pasien  Mengobservasi ttv  TD : 120/80 mmhg,  N : 80x/mnit  RR : 20 x /mnit  S : 36oC  Mengevaluasi status neurologi pasien kesadaran composmentis, pupil pasien  pupil isokor,berbentuk bulat,reflek cahaya +/+  Membantu pasien dalam mobilisasi miring kanan dan kiri  Mengajarkan pasien untuk senam wajah, dengan cara mengerutkan alis , memoncongkan bibir,senyum, membuka mulut.Melatih pasien untuk mengucapkan kata ”A,I,U,E,O”  Mengobservasi ttv :  TD: 120/ 80 mmHg  N : 80x/menit  S : 36ºC, RR : 20x/menit  Melatih Rom dengan mempronasi dan supinasi lengan bawah dan infersi dan efersi kaki. Hasil kekuatan otot.  5555 5555  5555 5555  Memberi pasien posisi nyaman , posisi 30ohead up.  Melatih pasien untuk berbicara dengan mengeluarkan kata “ A,I,U,E,O, pasien mampu melakukan nya dengan suara yang jelas.  Memberi pasien posisi nyaman  Mengobservasi ttv :  TD: 120/ 80 mmHg  N : 80x/menit  S : 36ºC, RR : 20x/menit  Membantu dalam mobilisasi miring kanan dan kiri.  Mengobservasi ttv :  TD: 120/80 mmHg  N : 80x/menit  S : 36ºC, RR : 20x/menit  Mengevaluasi pupil pasien,  pupil isokor,berbentuk bulat,reflek cahaya +/+  Mengobservasi ttv :  TD: 120/80 mmHg  N : 80x/menit  S : 36ºC, RR : 20x/menit  Mobilisasi miring kanan miring kiri  Monitor  Mengobservasi ttv :  TD: 130/80 mmHg  N : 80x/menit  S : 36ºC, RR : 20x/menit  Mengevaluasi pupil pasien,  pupil isokor,berbentuk bulat,reflek cahaya +/+  membantu pasien mobilisasi  Mengajarkan pasien untuk senam wajah, dengan cara menggerutkan dahi, senyum ,membuka mulut.  Melatih Rom dengan memfleksi ektensi kan tangan dan:  Memberikan Edukasi terhadap keluarga agar melatih pasien jika di rumah ,seperti yang saya ajarkan yaitu senam wajah dan ROM.  Memberi pasien posisi nyaman.  Melatih pasien untuk berbicara dan menanyakan apa keluhan nya sekarang, “ pasien menjawab “sudah tidak lemas tapi klo buat bergerak spontan selalu pusing”.  Memberi pasien posisi nyaman , posisi 30o.  Memantau mobilisasi pasien  Mengobservasi ttv  TD : 130/80 mmhg,  N : 80x/mnit  RR : 20 x /mnit  S : 36oC  Memberikan edukasi kepada keluarga agar di rumah memonitor kondisi pasien anjurkan untuk mengurangi aktifitas berat  Anjurkan minum air mineral minimal 6-5 botol sehari  Mengobservasi ttv  TD : 130/80 mmhg,  N : 80x/mnit  RR : 20 x /mnit  S : 36oC  Memberikan Edukasi  Mengedukasi kembali keluarga dan pasien agar agar mengerti penanganan pertama anemia drumah  Cek intake output pasien  Memberikan terapi obat penambah darah  Memberikan obat terapi vitamin C  Cek tanda tanda vital pasien  Anjurkan minum air mineral minimal 6-5 botol sehari  Mengobservasi ttv  TD : 130/80 mmhg,  N : 80x/mnit  RR : 20 x /mnit  S : 36oC  Anjurkan pasien makan buah dan sayur kaya tinggi serat  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Monitor intake output pasien  Anjurkan pasien makan buah dan sayur kaya tinggi serat |  | **27 Januari 2020**  12.30  **29 Januari 2020**  **30 Januari 2020** | DX 1  S :  O :  TTV,TD : 130/60 mmhg  Nadi : 80x/menit  RR : 22x/menit  Suhu : 36 0 C  MAP: 2D+S  3  : 120+130 = 83,33 mmhg 3  reflek cahaya pupil +/+, muntah tidk ada, kesadaran composmentis, gcs 4x6  A : masalah belum teratasi  P : lanjutkan intervensi  DX 2  S:pasien menhgatakan kadang kadang masih sedikit sesak  O:  A : masalah belum teratasi  P : Lanjutkan intervensi 1.2.3  DX 3  S :  O :  Pasien hanya tiduran,aktivitas  hanya di tempat tidur. pasien miring  ke kanan memerlukan bantuan  penuh, dalam mengubah  posisi dari tiduran ke duduk  membutuhkan bantuan penuh,miring  kiri membutuhkan bantuan penuh.  Kekuatan otot :  5555 5555  5555 5555  A:Masalah belum teratasi  P:Lanjutkan intervensi 1.2.3  DX 1  S :  Pasien mengatakan separuh  badan nya sudah mampu untuk  bergerak.  O :  TTV,TD : 120/80 mmhg  Nadi : 80x/menit  RR : 20x/menit  Suhu : 36 0 C  MAP : 2D+S  3  : 93,33 mmhg  Pupil isokor , reflek cahaya +/+, muntah tidak ada, kesadaran composmentis, gcs 436.  A : masalah teratasi sebagian  P : lanjutkan intervensi  Vm  DX 2  S: pasien mengatakan sudah agak mendingan  O:  Masallah teratasi sebagian  DX 3  S :  Pasien mengatakan kalo bejalan ke kamar mandi sudah biasa .  O :  Pasien miring ke kanan dan kiri tidak memerlukan bantuan. pasien dalam mengubah posisi dari tiduran ke duduk tidak membutuhkan bantuan  Kekuatan otot :  5555 5555  5555 5555  A:Masalah teratasi sebagian  P: Lanjutkan intervensi 2.3  DX 1  S :  Pasien mengatakan separuh  badan nya sudah mampu untuk  bergerak.  O :  TTV,TD : 130/80 mmhg  Nadi : 80x/menit  RR : 20x/menit  Suhu : 36 0 C  MAP : 2D+S  3  : 96 mmhg  Pupil isokor , reflek cahaya +/+, muntah tidak ada, kesadaran composmentis, gcs 456.  A : masalah teratasi  P : Intervensi di hentikan,pasien tampak membaik  DX 2  S:  Pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi  O:  Jika berbicara suara pasien tampak jelas.wajah tampak simetris, pasien tidak pelo, lidah simetris.  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di hentikan, pasien tampak membaik  DX 3  S :  :pasiemn gtampak senang.  Kekuatan otot :  4444 5555  4444 5555  A:Masalah teratasi sebagian  P: Intervensi di hentikan, pasien tampak membaik |

# BAB 4

# PEMBAHASAN

Menurut (Tarwoto, 2013). Asuhan keperawatan merupakan tindakan mandiri perawat profesional melalui kerjasama dengan pasien dan tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan lingkup dan wewenang tanggung jawab sebagai seseorang perawat. Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang teori dengan keadaan yang dialami pasien dalam asuhan keperawatan pada Ny S dengan diagnosis Anemia ,SLE di ruang B1 RSPAL Dr Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, 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 pasien terbuka dan mengerti secara kooperatif. Pengajian dilakukan dengan cara anamnese pada pasien, pemeriksaan fisik dari pemeriksaan penunjang medis.

Data yang di temukan pada tinjauan anemia, pasien bernama Ny. S perempuan berusia 40 tahun, pusing selama 2 minggu dan pada tanggal 25 Januarai 2020 pasien control rutin di poli hematology RSPAL dr.Ramelan Surabaya.Menurut pengamatan penulis apa yang terjadi pada pasien adalah keletihan akibat penyakit anemia pasien, hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien diperoleh data riwayat penyakit sekarang. Pasien pada tanggal 24 Januari 2020 pukul 09.15 WIB melakukan cek rutin ke poli Hematologi RSPAL Dr.Ramelan untuk mengetahui kondisi kesehatannya didapatkan hasil laboratorium menunjukan hemoglobin 5.2 g/dl.karena hal tersebut dokter Hematologi kemudian menjadwalkan untuk dirujuk ke IGD kesokan harinya, pada tanggal 25 januari 2020 pukul 08.00 WIB oleh dokter IGD Dr.Ramelan mendapatkan terapi oksigen 99%, 3 LPM tanda vital keadaan umum lemah.

## 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 klien. Kesenjangan yang didapatkan oleh penulis yaitu tentang diagnosis keperawatan yang tertuang di tinjauan pustaka tidak semunya di dapatkan dalam tinjauan kasus. Diagnosis keperawatan yang tertuang dalam tinjauan pustaka berjumlah lima diagnosis keperawatan namun diagnosis keperawatan yang penulis temukan di tinjauan kasus berjumlah tiga diagnosis. Adapun diagnosis-diagnosis keperawatan yang tertuang dalam tinjauan pustaka adalah sebagai berikut:

1. Perfusi prefier tidak efektif
2. Resiko pendarahan
3. keletihan

Dari ketiga diagnosis tersebut, diagnosis yang muncul pada tinjauan kasus antara lain :

1. Perfusi prefier tidak efektif

Dalam diagnosis tersebut penulis mengutamakan diagnosis yang paling mengancam terlebih dahulu sesuai diagnosa keperawatan yang paling mengancam. Dalam penegakan diagnosis keperawatan yang penulis ambil disesuaikan dengan kondisi dan keadaan klinis pasien, oleh karena itu tidak semua diagnosis yang terdapat dalam tinjauan pustaka tercantum dalam tinjauan kasus.Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran data dan kriteria hasil yang di tetapkan.

1. Penurunan perfusi prefier berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin.Mengobservasi tanda-tanda vital dan tanda kelainan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), Mengobservasi kesadaran dan GCS, mempertahankan kepala/leher pada posisi yang netral. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang sebab-akibat hemoglobin rendah serta kolaborasi pemberian obat penambah darah.

2. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami perdarahan Monitor intake out pasien setiap 8 jam,dan berikan asupan peroral,dengan kriteria hasil, kadar hemoglobin membaik dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda perdarahan

3. keletihan berhubungan dengan kondisi psikologis kondisi psikologis(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam anjurkan diit TKTP,Anjurkan istirahat cukup.

## 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,SLE 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 diagnosa 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. Tindakan keperawatan yang dilakukan secara rutin dapat mengembangkan status kesehatan pasien.

Merumuskan perencanaan dari tinjauan pustaka dan memilih perencanaan yang tepat berdasarkan kondisi pasien. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan mengguanakan sasran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku pasien.

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicntumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan pasien secara langsung.Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang di tetapkan.

* + - 1. Penurunan perfusi prefier berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin.Mengobservasi tanda-tanda vital dan tanda kelainan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), Mengobservasi kesadaran dan GCS, mempertahankan kepala/leher pada posisi yang netral. Memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang sebab-akibat hemoglobin rendah serta kolaborasi pemberian obat penambah darah.
      2. Resiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018).setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami perdarahan Monitor intake out pasien setiap 8 jam,dan berikan asupan peroral,dengan kriteria hasil, kadar hemoglobin membaik dan dilakukan pemeriksaan tanda-tanda perdarahan
      3. keletihan berhubungan dengan kondisi psikologis kondisi psikologis(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018), setelah diberikan asuhan keperawatan 3x24 jam anjurkan diit TKTP,Anjurkan istirahat cukup.

## 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, Pelakasanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa 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.

## 4.5 Evaluasi

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, Pelakasanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa 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.

# BAB 5

# PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus Anemia,SLE di ruang B1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan diagnosis Anemia,SLE.

## 5.1 Simpulan

Dari hasil yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose Anemia,SLE maka penulis dapat membuat kesimpulan sebagai berikut :

Tinjauan pustaka dengan kondisi nyata pasien ada kesenjangan

banyak tanda dan gejala yang ada di pasien tidak semuainya sama dengan teor

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat di capai karena adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny S sudah sesuai dengan harapan

## 5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Rumah sakit hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan dengan diagnosis Anemia, SLE. Perawat hendaknya melakukan observasi secara teliti pada keadaan umum dan keluhan pasien terutama pasien dengan anemia,SLE.
2. Institusi pendidikan hendaknya meningkatkan mutu pendidikan dan menambah literature untuk kelengkapan perkuliahan terutama literature
3. tentang diasnosa SLE karena untuk saat ini istitusi sangat minim literature tentang SLE.
4. Mahasiswa hendaknya lebih meningkatkan kompetensi dan wawasan tentang penatalaksanaan pada SLE

# DAFTAR PUSTAKA

Caturiyantiningtiyas, 2015. (2017). Jurnal Anemia Besi. *Anemia*, *Gultom 2003*.

Greenbreg. (2012). *kedokteran kedaruratan* (Rina Astikawati (ed.); jilid 3). penerbit erlangga.

Masrizal. (2007). Anemia defisiensi besi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *II*(1), 140–145.

Tarwoto. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : Gangguan Sistem Persarafan / Tarwoto, Ns, S. Kep, M. Kep* (Edisi II,). Jakarta : Sagung Seto, 2013.

Utara, U. S. (n.d.). *jurnal Sistemic Lupus erythematosus (SLE)*.

Brunner & Suddarth,2014. Keperawatan Medikal-Bedah,Edisi 12

Intake nutrisi tdk adekuat

Defisit nutrisi

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PENGAMBILAN DARAH VENA

**Pengertian**

Dalam kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah *phlebotomy* yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (*venipuncture*), tusukan kulit (*skinpuncture*) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah phlebotomy sering dikaitkan dengan venipuncture.

**a) Pengambilan Darah Vena**

Pada pengambilan darah vena (*venipuncture*), contoh darah umumnya diambil dari vena *median cubital*, pada anterior lengan (sisi dalam lipatan siku). Vena ini terletak dekat dengan permukaan kulit, cukup besar, dan tidak ada pasokan saraf besar. Apabila tidak memungkinkan, vena *chepalica* atau vena *basilica* bisa menjadi pilihan berikutnya. Venipuncture pada vena basilica harus dilakukan dengan hati-hati karena letaknya berdekatan dengan arteri *brachialis* dan syaraf mediana.

**b) Tujuan**1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan. Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy)  
**c) Lokasi yang tidak diperbolehkan diambil darah adalah :**1. Lengan pada sisi mastectomy  
2. Daerah edema  
3. Hematoma  
4. Daerah dimana darah sedang ditransfusikan  
5. Daerah bekas luka  
6. Daerah dengan cannula, fistula atau cangkokan vascular  
7. Daerah intra-vena lines Pengambilan darah di daerah ini dapat menyebabkan darah menjadi lebih encer dan dapat meningkatkan atau menurunkan kadar zat tertentu.  
**d) Alat & Bahan**1. Spuite atau jaurm suntik 3 ml atau 5ml  
2. Torniquet  
3. Kapas alkohol  
4. Plesterin  
5. Anti koagulan/ EDTA  
6. Vacuum tube  
7. Bak injeksi  
**e) Prosedur Kerja**1. Salam pada pasien  
2. Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien senyaman  
mungkin.  
3. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan  
4. Minta pasien meluruskan lenganya, pilih tangan yng banyak melakukan aktivitas.  
5. Minta pasien untuk mengepalkan tangannya.  
6. Pasangkan torniqket kira-kira 10 cm diatas lipatan siku.  
7. Pilih bagian vena *mediana cubiti* atau *cephalica.* Lakukan perabaan (palpasi) untuk  
memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastic dan memiliki  
dinding tebal.  
8. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres  
hangat selama 5 menit pada daerah lengan.  
9. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alkohol 70% dan biarkan  
kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jang dipegang lagi.  
10. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum menghadap ke atas. Jika jarum telah  
masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk kedalam semprit (*flash*). Usahakan  
sekali tusuk vena, lalu torniquet dilepas.  
11. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.  
12. Letakan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan / tarik jarum. Tekan kapas  
beberapa saat lalu plester selama ± 15 menit.  
**f) Dokumentasi**1. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.  
2. Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.  
3. Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.  
**g) Sikap**1. Sistematis.  
2. Hati-hati.  
3. Berkomunikasi.  
4. Mandiri.  
5. Teliti.  
6. Tanggap terhadap respon klien.  
7. Rapih.  
8. Menjaga privacy.  
9. Sopan