

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J DENGAN  
ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**OLEH :**

**SRI WAHYUNI**

**NIM : PO.530320219918**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY M. J DENGAN  
ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan  
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan  
Pada Program Studi Keperawatan Ende



**OLEH :**

**SRI WAHYUNI**

**NIM : PO.530320219918**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE**

**2022**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J DENGAN  
ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE  
KARYA TULIS ILMIAH**

**OLEH :**

**SRI WAHYUNI**  
**NIM. PO.530320219918**

Hasil Studi Kasus Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui

Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 07 November 2022

**Pembimbing**



**Anatolia K. Dondori, S.Kep.Ns.M.Kep**  
**NIP. 197602171999032001**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende**



**Aris Wawomeo, M.,Kep., Ns.Sp.Kep.Kom**  
**NIP. 196601141991021001**



**LEMBAR PENGESAHAN**

**STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J DENGAN  
ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**

**SRI WAHYUNI**  
**NIM. PO.530320219918**

Studi kasus ini telah diujikan dan dipertanggungjawabkan

Pada tanggal 07 November 2022

**Penguji Ketua**



**Raimunda Woga, S.Kp., M.Kep**  
**NIP. 196002111993032002**

**Penguji Anggota**



**Anatolia K. Doondori, S.Kep, Ns, M.Kep**  
**NIP. 197602171999032001**

Disahkan Oleh

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende**



**Aris Wawomeo, M., Kcp., Ns, Sp. Kcp. Kom**  
**NIP. 196601141991021001**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SRI WAHYUNI  
NIM : PO. 530320219918  
Program Studi : D III Keperawatan Ende  
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J  
DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT  
DALAM III RSUD ENDE

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Ende, 27 Oktober 2022

Yang Membuat Pernyataan



SRI WAHYUNI  
NIM. PO.530320219918

## **KATA PENGANTAR**

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE**” dapat terselesaikan dengan baik.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program Studi Keperawatan Ende. Sebagai manusia yang lemah, Penulis banyak menemukan kesulitan dan hambatan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, puji syukur kesulitan dan hambatan tersebut dapat dilalui. Oleh karena itu, sudah sepantasnya penulis mengucapkan rasa hormat dan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. Ragu Harming Kristina, SKM,M.Kes, Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep,Ns,Sp.Kep.Kom, Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Program Studi D III Keperawatan Ende.
3. Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.kep, selaku dosen pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah sabar dan meluangkan waktunya untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

4. Raimunda Woga, S.Kp.,M.Kep, selaku dosen penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.
5. Ny. M. J dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Kedua orangtua, Keluarga, dan sahabat atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu dalam membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga mendapat pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu segala kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis guna menyempurnakan Karya Tulis Ilmiah ini.

Ende, 27 Oktober 2022

Penulis

## ABSTRAK

### Asuhan Keperawatan Pada Ny. M. J Dengan Anemia Di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende

Sri Wahyuni<sup>1</sup>

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep.<sup>2</sup>

**Latar Belakang** Saat ini, ada banyak negara berkembang yang masih dihadapkan dengan masalah gizi salah satunya Indonesia. Diantara masalah gizi mikro yang sedang dihadapi, anemia merupakan salah satunya dengan prevalensi tertinggi. Oleh karena itu, anemia tidak bisa dikesampingkan dan perlu mendapatkan perhatian khusus. Anemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan hitung eritrosit. Sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh, protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru. **Tujuan** studi kasus ini meningkatkan wawasan dan pola pikir penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. M. J melalui pendekatan proses keperawatan dan menganalisis kesenjangan antara teori dan pelaksanaan. **Metode** yang digunakan dalam studi kasus adalah metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

**Hasil** studi kasus yang ditemukan pada klien Ny. M. J yaitu lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan sekitar, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata sembab, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari lemah sudah berkurang, sudah tidak pusing, sudah ada nafsu makan, sudah bisa tidur nyenyak, tampak lebih segar, pucat berkurang, konjungtiva non anemis, sklera ikterik, turgor kulit elastis, akral teraba hangat, CRT <3 detik, mukosa bibir lembab, mata tidak sembab, tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata. Dan didapatkan 3 masalah keperawatan yang ditemukan diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan diagnosa ketiga gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan). Berdasarkan hasil tersebut, **Kesimpulan** dari studi kasus ini adalah masalah pada Ny. M. J terdapat 3 diagnosa yaitu diagnosa perfusi perifer tidak efektif teratasi, diagnosa defisit nutrisi sebagian teratasi dan gangguan pola tidur teratasi. Saran untuk klien agar selalu memperhatikan pola hidup yang sehat dan teratur untuk berobat anemia dan mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

**Kata kunci :** Asuhan keperawatan, Anemia

**Keterangan :** (1)Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Ende

(2) Dosen Program Studi D III Keperawatan Ende



## ABSTRACT

### Nursing Care for Mrs. M. J With Anemia In Internal Medicine III Ende Hospital

Sri Wahyuni<sup>1</sup>

Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep<sup>2</sup>

**Background** Currently, there are many developing countries that are still faced with nutritional problems, one of which is Indonesia. Among the micronutrient problems being faced, anemia is one with the highest prevalence. Therefore, anemia cannot be ruled out and needs special attention. Anemia is a condition in which there is a decrease in the number of erythrocyte mass which is indicated by a decrease in hemoglobin, hematocrit and erythrocyte counts. Hemoglobin synthesis requires the availability of sufficient iron and protein in the body, protein plays a role in transporting iron to the bone marrow to form new hemoglobin molecules. **The purpose** of this case study is to increase the author's insight and mindset in carrying out nursing care for Ny. M. J through the nursing process approach and analyze the gap between theory and practice. **The method** used in the case study is a case study method with a nursing care approach that includes assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

**The results** of the case study found in Mrs. M. J namely weakness, dizziness, no appetite, satiety quickly when eating, difficulty sleeping because they are disturbed by the surrounding noise, the client looks pale, the conjunctiva is anemic, sclera icteric, puffy eyes, dark circles under the eyes, the client looks weak, dry lip mucosa, pale lips, decreased skin turgor, cold akral, CRT >3 seconds. After the procedure for 3 days, the weakness has decreased, there is no dizziness, has an appetite, can sleep well, looks fresher, less pale, non anemic conjunctiva, icteric sclera, elastic skin turgor, warm akral, CRT <3 seconds, moist lip mucosa, eyes are not puffy, no dark circles under the eyes. And found 3 nursing problems found that the first diagnosis of peripheral perfusion was ineffective related to a decrease in hemoglobin, the second diagnosis of nutritional deficit related to psychological factors (reluctance to eat), and the third diagnosis of sleep pattern disorders related to environmental barriers (noise). Based on these results, **the conclusion** of this case study is the problem with Mrs. M. J there are 3 diagnoses, namely the diagnosis of ineffective peripheral perfusion, the diagnosis of partially resolved nutritional deficits and the resolution of sleep pattern disorders. Suggestions for clients to always pay attention to a healthy and regular lifestyle for anemia treatment and comply with all the recommendations given by health workers.

**Keywords:** Nursing care, Anemia

**Description:** (1) Ende Nursing D III Study Program students

(2) Ende Nursing D III Study Program Lecturer

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan .....	i
Halaman Sampul Dalam .....	ii
Lembar Persetujuan. ....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Pernyataan Keaslian Tulisan .....	v
Kata	
Pengantar.....	vi
Abstrak.....	viii
Abstract.....	ix
Daftar	
Isi.....	x
Daftar	
Tabel.....	xii

Daftar	
Bagan.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Tujuan .....	4
D. Manfaat studi kasus.....	5
<b>BAB II PEMBAHASAN</b>	
A. Konsep biomedis penyakit anemia.....	6
B. Konsep masalah keperawatan .....	18
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis/rancangan/desain studi kasus .....	33
B. Subyek studi kasus .....	33
C. Batasan istilah (definisi operasional) .....	33
D. Lokasi dan waktu studi kasus .....	34
E. Metoda/prosedur studi kasus .....	34
F. Teknik pengumpulan data.....	34
G. Instrumen pengumpulan data.....	35
H. Keabsahan data.....	35
I. Analisis data .....	36
<b>BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil.....	37

B. Pembahasan.....	58
--------------------	----

## BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	66
--------------------	----

B. Saran.....	67
---------------	----

### Daftar

pustaka.....	69
--------------	----

Lampiran.....	71
---------------	----

### Daftar Riwayat Hidup

## DAFTAR TABEL

Tabel pemeriksaan darah lengkap 4.1 .....	77
---	----

Tabel pemeriksaan laboraturium 4.2 .....	79
--	----

Tabel terapi 4.3 .....	79
------------------------	----

Tabel analisa data .....	81
--------------------------	----

Tabel intervensi keperawatan .....	83
------------------------------------	----

Tabel implementasi & evaluasi keperawatan.....	86
--	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Anemia .....	13
--------------------------------	----

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Saat ini, ada banyak negara berkembang yang masih dihadapkan dengan masalah gizi salah satunya Indonesia. Diantara masalah gizi mikro yang sedang dihadapi, anemia merupakan salah satunya dengan prevelensi tertinggi. Oleh karena itu, anemia tidak bisa dikesampingkan dan perlu mendapatkan perhatian khusus.

Anemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan hitung eritrosit. Sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru (Kulsum,2020). Menurut Kemenkes 2019 anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar dalam darah kurang dari jumlah normal atau sedang mengalami penurunan.

Menurut World Health Organization (2019), Prevalensi kejadian anemia terjadi pada 204 negara sejak tahun 1990-2019. Berdasarkan data penelitian yang dilakukan tahun 2019 didapatkan peningkatan total kasus anemia dari 1,42 miliar pada tahun 1990 menjadi 1,74 miliar di tahun 2019. Penelitian ini juga menunjukkan 3 wilayah penyumbang anemia tertinggi adalah Afrika Barat, Asia Selatan dan Afrika Tengah. Sementara untuk data hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia yaitu 48,9% dengan proporsi anemia pada

kelompok umur 15-24 tahun dan 25-34 tahun sebanyak 32,0% dan lebih banyak dialami perempuan yaitu 27,2% dibandingkan dengan laki-laki 20,3% (Sampel Ruta Riskesdas 2018; Ruta Susenas 2018). Berdasarkan hasil yang telah ditemukan untuk penderita anemia di Kabupaten Ende, jumlah kasus tahun 2020 sebanyak 4.581 kasus dan berada pada peringkat ke-8 dalam 10 kategori penyakit terbanyak di Kabupaten Ende setelah ISPA, gastritis, reumatik, hipertensi, pulpa dan jaringan palpikal, diare dan alergi kulit. (UPT data infokes, Dinas Kesehatan Kab.Ende,2020). Sedangkan dari data yang telah didapatkan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende, menyebutkan bahwa jumlah penderita anemia pada tahun 2020 sebanyak 306 orang. Tahun 2021 dari bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 231 orang. Tahun 2022 pada bulan Januari sebanyak 6 orang. Dihitung dari usia <1 tahun sampai >67 tahun, dan tidak ada pasien yang meninggal.

Anemia disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya pengetahuan yang rendah, status sosial ekonomi, status gizi, pola makan tidak baik dan menstruasi. Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Nova Ramini Harahap (2018) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian anemia pada remaja Putri di SMPN 8, Percut Sei Tuan Kab.Deli Sendang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, pendapatan orang tua, status gizi dan menstruasi dan yang paling signifikan/berhubungan adalah menstruasi ( $p=0,000$ ) dan status gizi ( $p=0,009$ ). Hal ini didukung juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahya Daris Tri Wibowo, Harsono Notoatmojo & Afiana Rohmani (2013) tentang Hubungan

antara status gizi dengan anemia pada remaja putri di SMP Muhammadiyah 3 Semarang, dengan hasil penelitian didapatkan ada hubungan yang bermakna antara status gizi dengan anemia dihitung terdapat responden dengan status gizi kurang sebanyak 13 siswi (29,5%), responden yang mengalami anemia sebanyak 17 siswi (38,6%), responden yang status gizi kurang dengan anemia sebanyak 13 siswi (100,0%). Dari hasil uji Chi-square didapatkan nilai  $p$ value=0,000.

Dampak yang ditimbulkan ketika anemia tidak ditangani dengan baik dapat menyebabkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga mudah terkena penyakit, menurunnya kemampuan dan konsentrasi belajar, rendahnya intelektualitas yang dapat menyebabkan dampak secara luas yaitu penurunan kualitas sumber daya manusia, pertumbuhan terganggu sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal, menurunnya fisik olahraga dan mudah lelah (Narsih & Nova,2020). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Apriyanti tentang Hubungan status gizi dengan kejadian anemia pada remaja putri SMAN 1 Pangkalan Kerinci Kab.Pelalawan Tahun 2019. Hasil penelitian menyatakan bahwa dampak anemia pada remaja putri yaitu pertumbuhan terhambat, mudah terinfeksi, mengakibatkan kebugaran atau kesegaran tubuh berkurang, semangat belajar atau prestasi menurun.

Dalam mengatasi anemia dapat dilakukan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan, sedangkan terapi non farmakologi pada anemia dimulai dengan menjalani gaya hidup sehat yang tepat,tegas,dan permanen. Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh



anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian anemia di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Anemia di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende".

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa dapat mengetahui konsep dasar teori dan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia di Ruang Penyakit Dalam (RPD) III Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende.

### 2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan anemia
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan anemia
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan anemia
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada pasien dengan anemia
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia
- f. Menganalisis kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Anemia Di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Berdasarkan tujuan diatas maka manfaat Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi, menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman, memperdalam keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Anemia

2. Bagi Perawat

Sebagai masukan bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia

3. Bagi Perkembangan Ilmu Teknologi

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai sarana untuk memperoleh pengetahuan tentang anemia beserta pelaksanaannya

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Biomedis Penyakit Anemia**

##### **1. Pengertian Penyakit 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 dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Akibatnya, jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh berkurang (Jitowijoyo.S, 2018).

Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) dibawah nilai normal (Mita.S.A,2019).

##### **2. Etiologi Penyakit Anemia**

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia, yaitu:

###### **a. Defisiensi zat besi**

- 1) Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi

lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

- 2) Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

b. Perdarahan (*Loss Of Blood Volume*)

- 1) Perdarahan karena kecelakaan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun.
- 2) Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.
- 3) Hemolitik
- 4) Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (*hemosiderosis*) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.
- 5) Pada penderita Thalasemia, kelainan darah terjadi secara genetik yang menyebabkan anemia karena sel darah merah/eritrosit cepat pecah, sehingga mengakibatkan akumulasi zat besi dalam tubuh. (Kemenkes RI, 2018).

**3. Jenis-Jenis Penyakit Anemia**

a. Anemia defisiensi zat besi

Anemia yang paling banyak terjadi utamanya adalah anemia akibat kurangnya zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Oleh sebab itu, ketika tubuh kekurangan zat besi produksi hemoglobin akan menurun. Meskipun demikian penurunan

hemoglobin sebetulnya baru akan terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar benar habis.

b. Anemia defisiensi vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C merupakan anemia yang jarang terjadi. Anemia defisiensi vitamin C disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C biasanya adalah kurangnya asupan vitamin C adalah membantu mengasorbsi zat besi. Sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

c. Anemia makrositik

Jenis anemia ini disebabkan karena tubuh kekurangan vitamin B12 atau asam folat. Anemia ini memiliki ciri sel-sel darah abnormal dan berukuran besar (makrositer) dengan kadar hemoglobin per eritrosit yang normal atau lebih tinggi (hiperkom) dan MCV tinggi. MCV atau *Mean Corpuscular Volume* merupakan salah satu karakteristik sel darah merah. Sekitar 90% anemia makrositik yang terjadi adalah anemia pernisiiosa. Selain mengganggu proses pembentukan sel darah merah kekurangan vitamin B12 juga mempengaruhi sistem saraf sehingga penderita anemia ini akan merasakan kesemutan ditangan dan kaki, tungkai dan kaki serta tangan seolah mati rasa. Gejala lain yang dapat terjadi diantaranya adalah buta warna tertentu termasuk warna kuning dan biru, luka terbuka dilidah seperti terbakar,

penurunan berat badan, warna kulit menjadi lebih gelap dan mengalami penurunan fungsi intelektual.

d. Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal dimana umur sel darah merah normalnya adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

e. Anemia sel sabit

Anemia sel sabit (*sick cell anemia*) adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku dan anemia hemolitik kronik. Pada penyakit sel sabit, sel darah merah memiliki hemoglobin (protein pengangkut oksigen) yang bentuknya abnormal sehingga mengurangi jumlah oksigen dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limpa, ginjal, otak, tulang dan organ lainnya serta menyebabkan kurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan dapat pecat pada saat melewati pembuluh darah yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kerusakan organ bahkan kematian.

f. Anemia aplastik

Anemia aplastik merupakan jenis anemia yang berbahaya, karena dapat mengancam jiwa. Anemia aplastik terjadi apabila sumsum

tulang tempat pembuatan darah merah terganggu. Kejadian anemia aplastik menyebabkan terjadinya penurunan produksi sel darah (eritrosit, leukosit dan trombosit). Anemia aplastik terjadi karena disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan, virus dan terkait dengan penyakit-penyakit yang lain. (Proverawati, 2011).

g. Anemia megaloblastik

Anemia defisiensi vitamin B12 tidak ada faktor intrinsik dan yang normal disekresi oleh sel lambung dinamakan anemia pernisiiosa. Abnormalitasnya terjadi mukosa gaster dinding lambung mengalami atrofi dan mampu mensekresi faktor intrisik. Zat tersebut biasanya mengikat vitamin B12 dan faktor intrisiknya cukup, masih dapat terjadi defisiensi apabila penyakit yang mengenai ileum atau pankreas yang mengganggu absorpsi. Gastrektomi juga menyebabkan defisiensi vitamin B12.

Anemia defisiensi asam folat. Defisiensi ini sering terjadi pada pasien yang jarang makan sayur dan buah mentah (misalnya orang miskin dan orang yang suka mengkonsumsi alkohol). Alkohol meningkatkan asam folat dan pada saat yang sama, orang yang menderita alkoholisme biasanya makan-makanan yang kurang mengandung vitamin. Kebutuhan asam folat juga meningkat pada orang yang menderita anemia hemolitik kronis dan pada wanita hamil.

#### h. Anemia pada penyakit ginjal

Anemia disebabkan oleh menurunnya ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi *eritropoetin*. Beberapa *eritropoetin* terbukti diproduksi diluar ginjal karena terdapat eritroses yang masih terus berlangsung, bahkan pada pasien yang ginjalnya sudah diangkat.

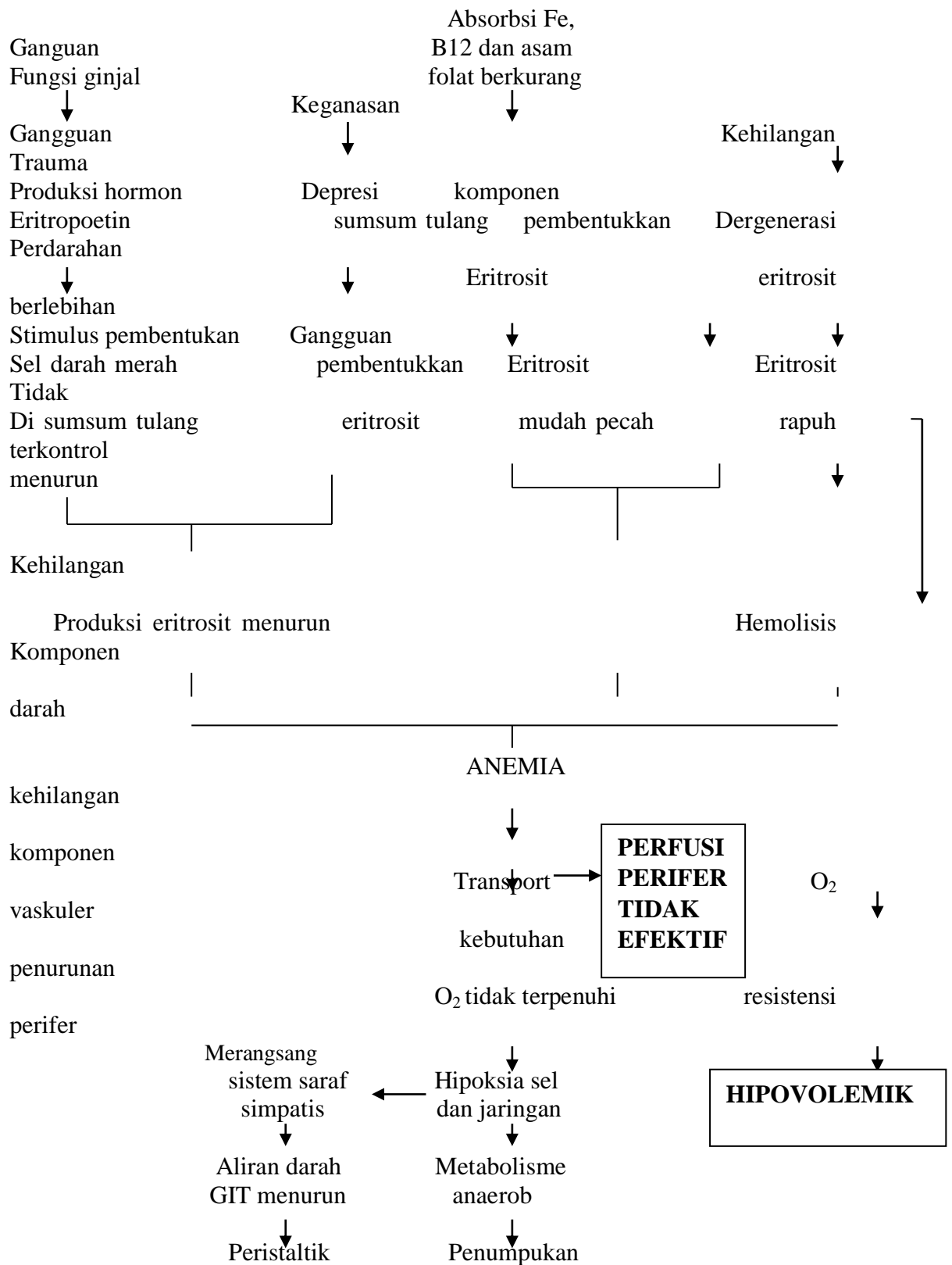
- 1) Pasien yang mengalami *hemodialisis* jangka panjang akan kehilangan darah ke dialiser (ginjal arti filsiar) sehingga dapat mengalami defisiensi besi. Defisiensi asam folat terjadi karena vitamin dapat terbuang ke dialisat
- 2) Pasien dialisis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat
- 3) Ketersediaan eritropoetin rekombinan (*epoetin*) telah berubah secara dramatis pelaksanaan anemia pada penyakit gagal ginjal tahap akhir. Dengan terapi ini, dalam perubahan kombinasi besi oral, dapat dipertahankan emotokrit antara 33% dan 38%. Penanganan ini telah memberikan hasil yang menggembirakan pada pasien dialisis tertentu. Banyak pasien yang melaporkan adanya penurunan kelemahan, peningkatan energi, peningkatan perasaan sehat, perbaikan toleransi terhadap latihan dan toleransi yang lebih baik terhadap dialisis. (Ni Ketut & Briggita, 2019).

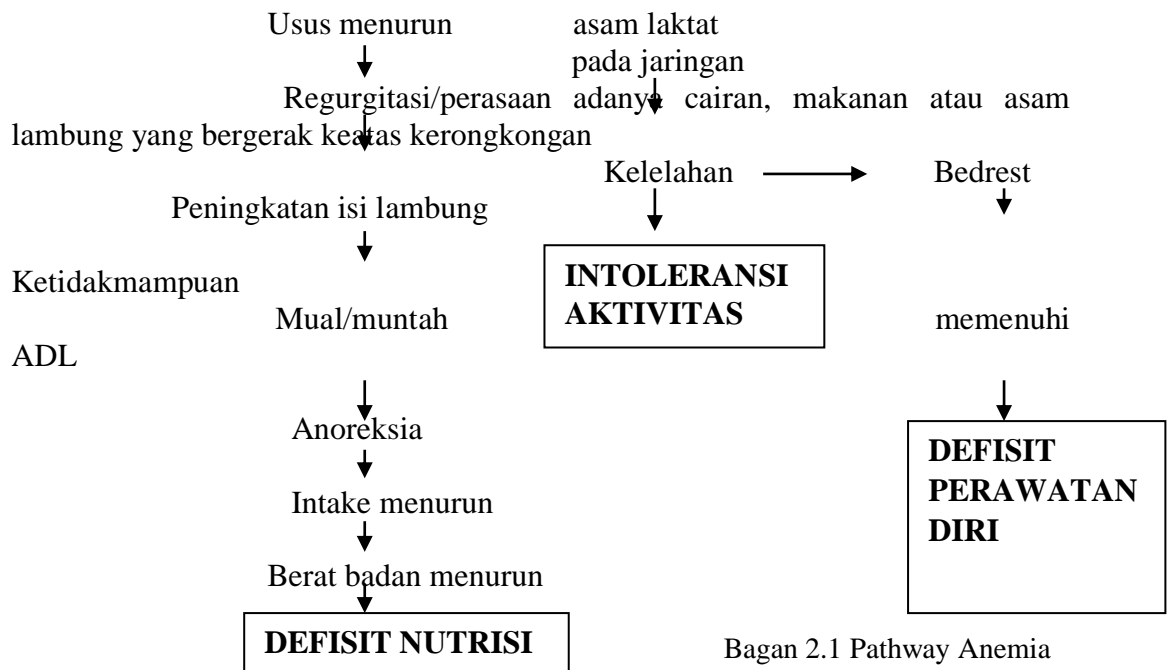


#### **4. Pathofisiologi Penyakit Anemia**

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Lisis sel darah merah terjadi dalam hati dan limpa. Sebagai hasil sampingan dari proses tersebut, bilirubin yang berbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, maka hemoglobin akan muncul dalam plasma. Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas hemoglobin plasma, maka hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan ke dalam urin. Pada dasarnya gejala anemia timbul karena dua hal, yakni anoksia organ target karena berkurangnya jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah ke jaringan dan mekanisme kompensasi tubuh terhadap anemia. Kombinasi kedua penyebab ini akan menimbulkan gejala yang disebut sindrom anemia. (Togatorop, 2021).

### 5. Pathway Penyakit Anemia





Bagan 2.1 Pathway Anemia  
( Sumber : Togatorop, 2021).

## 6. Manifestasi Klinis Penyakit Anemia

Menurut Dr.Zuhra, Dr.Karina & Dr.Tirta (2020), menyebutkan manifestasi klinis anemia yaitu cepat merasa lelah, lemah, sesak napas, pucat, pusing terutama saat berubah posisi, sakit kepala, jantung berdebar-debar, tangan terasa dingin dan nyeri dada.

## 7. Pemeriksaan Diagnostik Penyakit Anemia

Pemeriksaan laboratorium adalah penunjang diagnostik dalam menentukan diagnosa anemia. Pemeriksaan ini terdiri dari beberapa pemeriksaan yaitu:

### a. Pemeriksaan penyaring (*sceening test*)

Pemeriksaan penyaring pada anemia terdiri dari pengukuran kadar hemoglobin, hapusan darah tepi, indeks eritrosit. Dari pemeriksaan ini dapat dipastikan adanya anemia serta jenis morfologik anemia, dan sangat berguna untuk menentukan diagnosis lebih lanjut.

### b. Pemeriksaan darah seri anemia

Pemeriksaan darah seri anemia terdiri dari hitungan trombosit, leukosit, laju endap darah dan hitungan retikulosit. *Automatic hematology analyzer* yang dapat memberikan presisi hasil lebih baik

### c. Pemeriksaan sumsum tulang

Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi mengenai keadaan sistem hematopoiesis. Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk menentukan diagnosis definitif pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum

tulang diperlukan untuk diagnosis anemia aplastik, anemia megaloblastik, serta kelainan hematologik.

d. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan ini hanya dikerjakan atas indikasi khusus, seperti pada :

- 1) Anemia defisiensi besi : serum, TBC (*total iron binding capacity*), reseptor transferin, protoporfirin eritrosit, saturasi transferin dan pengecatan besi pada sumsum tulang
- 2) Anemia megaloblastik : Folat serum, tes suprei deoksiuridin, vitamin B12 serum dan *test schiling*
- 3) Anemia hemolitik : *test comb*, elektroforesis hemoglobin, bilirubin serum
- 4) Anemia aplastik : biopsy sumsum tulang

Jika diperlukan pemeriksaan non-hematologik tertentu seperti pemeriksaan faal hati, faal ginjal atau faal tiroid. (Bakta, 2017).

## 8. Komplikasi Penyakit Anemia

Menurut Jitowiyono (2018) Komplikasi pada penderita anemia antara lain sebagai berikut :

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. Hal ini 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 akut dan berat dan bisa berakibat fatal.

## 9. Penatalaksanaan Anemia

a. Penatalaksanaan Farmakologi

- 1) Terapi zat besi secara oral : dosis yang diberikan tergantung pada toleransi individu. Umumnya dosis yang direkomendasikan sebesar 200 mg besi setiap hari dalam 2 atau 3 dosis terbagi.
- 2) Vitamin B12/sianokobalamin : sediaan : sianokobalamin tablet 25 mcg dan 50 mcg, cairan injeksi 100 mcg, 500 mcg/ml, 1000 mcg/ml.
- 3) Asam folat : sediaan : *folic acid* tablet 400 mcg, dosis secara oral 1 mg setiap hari selama 4 bulan jika terjadi malabsorpsi dosis harian di tingkatkan menjadi 5 mg.
- 4) Indikasi dalam transfusi darah :
  - a) Kehilangan darah akut, bila 20-30% total volume darah hilang dan perdarahan masih terus terjadi.
  - b) Anemia berat (Hb <8 g/dl).

- c) Syok septik (jika cairan IV tidak mampu mengatasi gangguan sirkulasi darah dan sebagai tambahan dari pemberian antibiotik).
  - d) Memberikan plasma dan trombosit sebagai tambahan faktor pembekuan, karena komponen spesifik yang lain tidak ada.
- (Dipiro, 2012)

b. Penatalaksanaan Non-farmakologis

- 1) Penyerapan zat besi dari makanan daging, ikan atau olahan dari unggas untuk vegetariannya dapat mengkomsumsi seperti sereal, kacang-kacangan, telur dan sayur.
- 2) Sertakan makanan atau minuman kaya vitamin C pendamping makanan yang mengandung zat besi.
- 3) Hindari minuman teh dan kopi saat mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi.
- 4) Batasi penambahan makanan tinggi fitat (*phytate*) ke makanan utama (mis. kacang almond, gandum utuh, kacang kedelai, biji bunga matahari). (Beck,2016).

## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi pasien anemia dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017.

Masalah keperawatan yang akan muncul pada pasien dengan anemia adalah sebagai berikut :

### **1. Perfusi perifer tidak efektif**

Definisi : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab : Penurunan konsentrasi hemoglobin, Peningkatan tekanan darah, Kekurangan volume cairan, Penurunan aliran darah arteri dan/atau vena, Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. Merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis.diabetes), Kurang aktivitas fisik. Gejala dan tanda mayor : Subjektif : tidak tersedia. Objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Kondisi klinis terkait : Anemia.

### **2. Defisit Nutrisi**

Definisi : asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab : Peningkatan kebutuhan metabolisme, Faktor psikologis (mis. Stress, keengganan untuk makan). Gejala dan tanda minor : Subjektif : Cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun.



Objektif : Bising usus hiperaktif, Membran mukosa pucat. Kondisi klinis terkait : Penyakit kronis

### 3. Intoleransi Aktivitas

Definisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Penyebab : Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen,

Tirah baring, Kelemahan, Gaya hidup monoton. Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : Mengeluh lelah. Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20%

dari kondisi istirahat. Gejala dan tanda minor : Subjektif : Dispnea

saat/setelah aktivitas. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa

lemah. Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat,

Sianosis. Kondisi klinis terkait : Anemia.

### 4. Hipovolemia

Definisi : Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular. Penyebab: kekurangan intake cairan. Gejala dan tanda mayor :

Subjektif : tidak tersedia. Objektivitas : frekuensi nadi meningkat, nadi terasa

lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa

kering. Gejala dan tanda minor : Subjektif: merasa lemah. Objektif :

pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat. Kondisi klinis terkait:

Penyakit kronis.

### 5. Defisit Perawatan Diri

Definisi : tidak mampu melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan

diri. Penyebab: Kelemahan. Gejala dan tanda mayor: Subjektif: menolak

melakukan perawatan diri. Objektif: minat melakukan perawatan diri kurang. Kondisi klinis terkait: demensia, fungsi penilain terganggu.

## C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian fokus keperawatan yang perlu diperhatikan pada penderita anemia menurut Handayani & Haribowo (2008) :

#### a. Anamnesa

- 1) Biodata : nama, tempat tanggal lahir, nama penanggung jawab, nomor RM, jenis kelamin, umur pasien, agama, pendidikan, tanggal MRS, tanggal pengkajian, pekerjaan, dan alamat.
- 2) Keluhan utama : biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan pucat, kelelahan, kelemahan, pusing
- 3) Riwayat kesehatan saat ini : pasien pucat, kelemahan, sesak napas adanya gejala gelisah, takikardi dan penurunan kesadaran
- 4) Riwayat kesehatan dahulu : pernah menderita penyakit anemia sebelumnya, pernah memiliki trauma, perdarahan, pernah memiliki riwayat demam tinggi
- 5) Riwayat kesehatan keluarga : riwayat anemia dalam keluarga
- 6) Pengkajian berpola

#### a) Aktivitas/istirahat

Gejala : keletihan/kelemahan, malaise umum. Kehilangan produktivitas, penurunan semangat untuk bekerja. Toleransi terhadap latihan rendah. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak

Tanda : takikardia/takipnea; dispnea pada bekerja atau istirahat. Latergi, menarik diri, apatis, lesu dan kurang tertarik pada sekitarnya. Kelemahan otot dan penurunan kekuatan. Ataksia, tubuh tidak tegak. Bahu menurun, postur lunglai, berjalan lambat, dan tanda-tanda lain yang menunjukkan keletihan.

b) Sirkulasi

Gejala : riwayat kehilangan darah kronis, mis; perdarahan GI kronis, menstruasi berat; angina, Cronic Heart Failure (akibat kerja jantung berlebihan). Riwayat endokarditis infektif kronis. Palpitasi (takikardia komopensasi).

Tanda : tekanan darah; peningkatan sistolik dengan diastolik stabil dan tekanan nadi melebar; hipotensi postural. Distrimia; Abnormalis EKG, mis; depresi segmen ST dan pendataran atau depresi gelombang T; takikardia. Bunyi jantung; murmur sistolik. Ekstremitas (warna): pucat pada kulit dan membran mukosa (konjungtiva, mulut, faring, bibir) dan dasar kuku. (Catatan; pada pasien kulit hitam, pucat tampak sebagai keabu-abuan); kulit seperti berlilin, pucat atau kuning lemon terang. Sklera: Biru atau putih seperti mutiara. Pengisian kapiler melambat (penurunan aliran darah ke perifer dan vasokonstriksi kompensasi). Kuku; mudah patah, berbentuk seperti sendok (koikologikia. Rambut; kering, mudah putus, menipis; tumbuh uban secara premature.

## c) Makanan/cairan

Penurunan masukan diet, masukan diet protein hewani rendah/masukkan produk sereal tinggi. Nyeri mulut atau lidah, kesulitan menelan (ulkus pada faring). Mual/muntah, dispepsia, anoreksia, adanya penurunan berat badan.

## d) Neurosensori

Gejala : sakit kepala, berdenyut, pusing, vertigo, tinnitus, ketidakmampuan berkonsentrasi. Insomnia, penurunan penglihatan dan bayangan pada mata. Kelemahan, keseimbangan buruk, kaki goyah; parestesia tangan/kaki (AP); klaudikasi. Sensasi menjadi dingin.

Tanda : peka rangsang, gelisah, depresi cenderung tidur, apatis.

Mental: tak mampu berespons, lambat dan dangkal. Oftalmik: hemoragis retina (aplastik, AP). Epitaksis: perdarahan dari lubang-lubang (aplastik). Gangguan koordinasi, ataksia, penurunan rasa getar, dan posisi, tanda romberg positif, paralysis.

## e) Nyeri/kenyamanan

Gejala : sakit kepala.

## 7) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : tampak lemah sampai sakit berat

b) Kesadaran : klien mengalami compos mentis kooperatif sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran apatis, somnolen, stupor, koma

- c) Pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah menurun, frekuensi nadi meningkat, nadi kuat atau lemah, suhu meningkat atau menurun, pernafasan meningkat atau menurun
- d) Pemeriksaan tinggi badan dan berat badan
- e) Kulit : kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit
- f) Mata : kelainan bentuk mata, konjuntiva anemis, kondisi sklera ikterik, terdapat perdarahan subkonjuntiva, keadaan pupil, palpebra dan refleks cahaya
- g) Hidung : kelainan bentuk mukosa hidung, cairan yang keluar dari hidung atau gangguan fungsi penciuman
- h) Telinga : kelainan bentuk fungsi pendengaran
- i) Mulut : kelainan bentuk, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah atau perdarahan
- j) Leher : pembesaran kelenjar getah bening, tiroid membesar dan kondisi distensi vena jugularis
- k) Dada : periksa pergerakan dada, adakah pernafasan cepat atau irama nafas tidak teratur
- l) Abdomen : pembesaran hati, nyeri, bising usus dan bisa dibawah normal
- m) Genetalia : pada laki-laki testis sudah turun kedalam skortum dan pada perempuan labia minora tertutup labia mayora.

b. Tabulasi data

Kelemahan, pucat, pusing, gelisah, takikardia, penurunan kesadaran, kelelahan, kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak, kurang tertarik pada sekitarnya, pucat pada kulit dan membran mukosa konjungtiva, mulut, faring, bibir dan dasar kuku, pengisian kapiler melambat, nyeri mulut atau lidah, kesulitan menelan, mual/muntah, adanya penurunan berat badan, ketidakmampuan berkonsentrasi, apatis, suhu tubuh meningkat, minat melakukan perawatan diri berkurang

c. Klasifikasi data

Data subjektif : pusing, mengeluh lelah, kesulitan menelan, mual/muntah

Data objektif : pucat, gelisah, takikardia, penurunan kesadaran, kelemahan, kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak, kurang tertarik pada sekitarnya, pucat pada kulit dan membran mukosa konjungtiva, mulut, faring, bibir, dan dasar kuku, pengisian kapiler melambat, adanya penurunan berat badan, ketidakmampuan berkonsentrasi, apatis, suhu tubuh meningkat, minat melakukan perawatan diri berkurang.

d. Analisa data

Menurut SDKI DPP PPNI (2017) analisa data dibedakan berdasarkan sign/symptom, etiologi, problem. Berdasarkan hasil analisa maka masalah keperawatan yang diangkat pada pasien anemia ada 5 masalah:

1) Perfusi perifer tidak efektif

Data subjektif : tidak tersedia

Data objektif : Pengisian kapiler  $>3$  detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun

2) Defisit nutrisi

Data subjektif : cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun

Data objektif : bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat

3) Intoleransi aktivitas

Data subjektif : mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

Data objektif : frekuensi jantung meningkat  $>20\%$  dari kondisi istirahat, tekanan darah  $>20\%$  dari kondisi istirahat, sianosis

4) Hipovolemia

Data subjektif : merasa lemah

Data objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat

5) Defisit perawatan diri

Data subjektif : menolak melakukan perawatan diri

Data objektif : minat untuk melakukan perawatan diri kurang



## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien anemia dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data subjektif : tidak tersedia

Data objektif : Pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Data subjektif : cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun

Data objektif : bising usus hiperaktif, membran mukosa pucat

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Data subjektif : mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah

Data objektif : frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah >20% dari kondisi istirahat, sianosis

- d. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

Data subjektif : merasa lemah

Data objektif : frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, pengisian vena menurun, suhu tubuh meningkat

- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan

Data subjektif : menolak melakukan perawatan diri

Data objektif : minat untuk melakukan perawatan diri kurang

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan penyakit anemia menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dalam Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) intervensi yang direncanakan pada pasien dengan anemia sebagai berikut :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi.

Kriteria hasil :

- 1) Pengisian kapiler membaik (5)
- 2) Denyut nadi perifer meningkat (5)
- 3) Akral dingin menurun (5)
- 4) Turgor kulit membaik (5)

Intervensi :

- 1) Perawatan sirkulasi

- Observasi

- a) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema)
- b) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolesterol tinggi dan perokok)
- c) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas

## 2) Pemantauan tanda vital

### - Observasi

- a) Monitor tekanan darah
- b) Monitor tekanan nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
- c) Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)
- d) Monitor suhu tubuh

## 3) Pemantauan cairan

- a) Monitor waktu pengisian kapiler (capillary refill time) dengan cara: teka kuku atau selama beberapa detik, setelah itu tekanan dilepaskan warna pink akan kembali normal dalam 2-3 detik. Keterlambatan perubahan menjadi pink menyiratkan adanya gangguan perfusi
  - b) Monitor elastisitas atau turgor kulit
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan

Kriteria hasil :

- 1) Perasaan cepat kenyang menurun (5)
- 2) Nafsu makan membaik (5)
- 3) Bising usus membaik (5)
- 4) Membran mukosa membaik (5)

Intervensi :

- 1) Pemantauan nutrisi
    - Observasi
  - a) Monitor asupan oral
    - 2) Manajemen nutrisi
      - Observasi
    - a) Identifikasi makanan yang disukai
    - b) Monitor asupan makanan
      - Terapeutik
    - a) Berikan makanan tinggi serat dan tinggi protein
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan

Kriteria hasil :

- 1) Keluhan lelah menurun (5)
- 2) Dispnea menurun (5)
- 3) Frekuensi nadi meningkat (5)
- 4) Sianosis menurun (5)

Intervensi :

- 1) Manajemen energi
    - Observasi
    - a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
    - b) Monitor kelelahan fisik
      - Terapeutik
      - a) Anjurkan tirah baring
  - 2) Rehabilitasi jantung
    - Observasi
    - a) Monitor tingkat aktivitas
- d. Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan hipovolemia dapat teratasi

Kriteria hasil :

- 1) Frekuensi nadi membaik (5)
- 2) Tekanan nadi membaik (5)
- 3) Tekanan darah menurun (5)
- 4) Membran mukosa membaik (5)
- 5) Perasaan lemah menurun (5)
- 6) Pengisian vena meningkat (5)
- 7) Suhu tubuh membaik (5)

Intervensi :

- 1) Manajemen hipovolemia

- Observasi
  - a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia
  - b) Monitor intake dan output cairan
- Edukasi
  - a) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
  - b) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak
- 2) Pengaturan posisi
- Terapeutik
  - a) Hitung kebutuhan cairan
  - b) Berikan posisi modified trendelenburg
  - c) Berikan asupan cairan oral
- e. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan
  - Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan defisit perawatan diri dapat teratasi
  - Kriteria hasil :
    - 1) Verbalisasi keinginan untuk perawatan diri meningkat (5)
    - 2) Minat untuk melakukan perawatan diri meningkat (5)
  - Intervensi :
    - 1) Dukungan perawatan diri
      - Observasi
      - a) Monitor tingkat kemandirian
      - Edukasi

- a) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

#### **4. Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat akan memberikan perawatan kepada pasien dan sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga medis yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien. (Ida, 2016).

#### **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan, dilakukan dengan berkesinambungan dengan melibatkan tenaga medis yang lain agar mencapai tujuan/kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Ida,2016).

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Jenis/Rancangan/Desain Studi Kasus**

Karya tulis ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus. Metode penelitian deskriptif merupakan penelitian yang melukiskan, menggambarkan atau memaparkan keadaan objek yang diteliti sebagai apa adanya, sesuai dengan situasi dan kondisi ketika penelitian tersebut dilakukan (Sugiyono,2017). Pendekatan yang akan digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien diagnosa medik Anemia di Rumah Sakit Umum Ende.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek penelitian adalah subyek yang dituju untuk diteliti oleh peneliti atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti. Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa medik Anemia di Rumah Sakit Umum Ende.

#### **C. Batasan Istilah (Definisi Operasional)**

Menjelaskan semua istilah yang digunakan dan batasan yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah yaitu :

1. Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat



keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal.

2. Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin hematokrit dan jumlah erosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah. Kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) dibawah nilai normal.
3. Asuhan keperawatan pada pasien anemia merupakan suatu proses keperawatan yang berfokus pada pasien anemia untuk membantu dalam mengatasi masalah-masalah yang ada dan mencegah terjadinya komplikasi dengan pendekatan proses keperawatan.

#### **D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

Studi kasus asuhan keperawatan ini akan dilakukan pada bulan September selama 3 hari di Ruang Penyakit Dalam RSUD Ende.

#### **E. Metode/Prosedur Studi Kasus**

Studi kasus diawali dengan penyusunan usulan studi kasus dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh pembimbing studi kasus maka studi kasus dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data studi kasus berupa hasil pengukuran observasi, wawancara dan studi dokumentasi terhadap kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

#### **F. Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Wawancara dipergunakan untuk mengumpulkan data secara lisan dari pasien dan keluarga yaitu menanyakan mengenai biodata klien, biodata

orangtua/wali, alasan masuk rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan klien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal, hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

#### 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Mengadakan observasi atau pengamatan yang dilakukan secara langsung dengan pendekatan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi (IPPA) pada sistem tubuh pasien.

#### 3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pasien seperti hasil pemeriksaan laboratorium, catatan medis dan keperawatan medis.

### **G. Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.

### **H. Keabsahan Data**

Keabsahan data merupakan standar kebenaran suatu data berupa data yang valid dan aktual. Pada studi kasus ini data diperoleh dari :

#### 1. Data Primer

Sumber data yang dikumpulkan dari pasien yang dapat memberikan informasi yang lengkap masalah kesehatan dan keperawatan yang dihadapinya, meliputi biodata klien, biodata orangtua/wali, alasan masuk

rumah sakit, keluhan utama yang dirasakan pasien saat wawancara berlangsung, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat sosial, kebutuhan dasar seperti, nutrisi, aktivitas/istirahat, personal, hygiene, eliminasi, pengkajian fisik dan mental.

## 2. Data Sekunder

Sumber data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien (keluarga), seperti orangtua, saudara, atau pihak lain yang mengerti dan dekat dengan pasien meliputi riwayat penyakit keluarga, peran keluarga dalam perawatan pasien dirumah maupun dirumah sakit dan studi dokumentasi.

### **I. Analisis Data**

Analisa data yang dilakukan dalam penelitian ini dimulai dengan mengumpulkan data-data berupa keperawatan yang kemudian diklasifikasikan dalam bentuk data subjektif dan data objektif. Setelah diklasifikasikan, data-data tersebut kemudian dianalisa untuk mendapatkan masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Dari masalah-masalah keperawatan yang ditemukan tersebut dijadikan diagnosa keperawatan yang tepat dan diimplementasikan kepada pasien. Setelah dilakukan implementasi, dilanjutkan dengan mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilakukan. Data-data dari hasil pengkajian sampai evaluasi ditampilkan dalam bentuk naratif.

## **BAB IV**

### **HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Studi Kasus**

##### **1. Gambaran Umum Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Rumah Sakit Umum Daerah Ende tepatnya Jalan Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Kelurahan Paupire, Kecamatan Ende Tengah, Kabupaten Ende, Nusa Tenggara Timur. Di ruangan penyakit dalam tiga (RPD 3) dengan jumlah ada 3 ruangan dan kapasitas untuk 6-7 orang dalam satu ruangan.

##### **2. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 September 2022 pada Ny M. J

###### **a. Pengumpulan data**

###### **1) Biodata**

Klien berinisial Ny. M. J berumur 42 tahun, Agama katolik, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan sebagai IRT, alamat Detusoko di desa Wolomage, tanggal masuk rumah sakit 03 September 2022 dengan diagnosa medis Anemia. Penanggung jawab klien adalah suaminya dengan inisial Tn. Y. T. S, umur 45 tahun, pekerjaan sebagai petani, alamat Detusoko di desa Wolomage.

## 2) Keluhan utama

Klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar.

## 3) Riwayat kesehatan

### a) Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 03 September 2022 klien diantar keluarga ke rumah sakit karena lemah, pusing sampai 3 kali pingsan. Pada saat pengkajian tanggal 06 September 2022 klien mengatakan masih lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar.

### b) Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hepatitis pada tahun 2012 dan sembuh di tahun 2013.

### c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan anggota keluarganya (suami) mempunyai riwayat penyakit kolesterol.

## 4) Pengkajian perpola

### a) Pola persepsi dan pemeliharaan

Klien mengatakan bahwa kesehatan itu penting, klien mengatakan penyebab penyakit yang dideritanya dikarenakan kelalaian klien sendiri seperti sering menunda waktu untuk makan. Klien

mengatakan ketika sakit berobat ke dokter praktek atau ke klinik, klien selalu minum obat yang diberikan.

b) Pola nutrisi metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, ikan, pisang rebus. klien jarang makan sayur dan daging, porsi makan selalu dihabiskan, klien minum 6-8 gelas per hari. Klien mengatakan alergi makan ayam pedaging. Saat ini klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas perhari. Klien makan makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam, dan ikan.

c) Pola eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit BAB dan BAK lancar, BAB 3-4 kali sehari, konsistensi padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB. Sedangkan BAK 4-5 kali sehari warna kuning, bau khas urine. Saat ini klien mengatakan 2 hari belum BAB, BAK 5 kali sehari warna kuning, berbau khas urine.

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, dan toileting. Klien melakukan kegiatan sehari-hari seperti pergi ke kebun. Saat ini klien melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, BAB dan BAK secara mandiri.

e) Pola kognitif dan persepsi

Klien mengatakan tidak mempunyai gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba. Daya ingat klien baik, klien mampu mengingat kejadian jangka panjang maupun jangka pendek.

f) Pola persepsi - konsep diri

Citra tubuh: Klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Identitas diri: Klien menyadari bahwa dirinya adalah seorang perempuan. Peran: Klien adalah seorang ibu rumah tangga. Ideal diri: Klien berharap agar cepat pulih dan sehat kembali agar bisa kembali melakukan aktivitas seperti biasa. Harga diri: Klien mengatakan ketika dirawat di rumah sakit klien merasa sangat dihargai oleh dokter dan perawat.

g) Pola tidur dan istirahat

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur malam jam 21.00 bangun jam 04.30, kebiasaan sebelum tidur menonton TV, klien tidur siang 2-3 jam, tidak ada keluhan saat tidur. Saat ini klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar. Klien tidur jam 01.00 bangun jam 04.00, tidur siang sekitar 1 jam.

h) Pola peran - hubungan

Klien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, dalam satu rumah ada satu kepala keluarga, tidak ada

konflik dalam keluarga, klien mengikuti kegiatan yang ada disekitar rumah.

i) Pola seksual - reproduksi

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pada alat reproduksinya.

j) Pola toleransi stress – koping

Klien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan anggota keluarga, saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik.

k) Pola nilai kepercayaan

Klien mengatakan selalu melakukan kewajibannya yaitu sembahyang di gereja di hari sabtu dan minggu.

5) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan umum : composmentis, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%, berat badan 42 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 17,9 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 47 kg, kepala: tampak bersih, rambut lurus, berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan. Wajah: simetris, tampak pucat. Mata: simetris, mata sembab, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera ikterik, lingkaran hitam pada bagian bawah mata. Telinga: bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada gangguan fungsi pendengaran. Hidung: bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada gangguan fungsi penciuman. Mulut: bentuk simetris, mukosa bibir kering, bibir pucat. Leher:



bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid. Dada: inspeksi: bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada benjolan. Palpasi: tidak ada nyeri tekan. Perkusi: paru kiri dan kanan terdengar sonor. Auskultasi: bunyi napas vesikuler, RR 17x/m. Abdomen: tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan. Ekstremitas atas: tidak ada edema, anggota gerak lengkap, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terpasang infus Nacl 20 tpm. Ekstremitas bawah: tidak ada edema, anggota gerak lengkap.

b) Pemeriksaan penunjang

1. Darah Rutin

**Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap tanggal 03  
September (Data Primer RSUD Ende, 2022)**

<b>Pemeriksaan darah</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai normal</b>
<b>lengkap</b>		
WBC	3.42 {10<sup>3</sup>uL}	(3.60-11.00)
LYMPH#	1.02 {10<sup>3</sup>uL}	(1.00-3.70)
MONO#	0.20 {10<sup>3</sup>uL}	(0.00-0.70)
EO#	0.13 {10<sup>3</sup>uL}	(0.00-0.40)
BASO#	0.04 {10<sup>3</sup>uL}	(0.00-0.10)
NEUT#	2.03 {10<sup>3</sup>uL}	(1.50-7.00)
LYMPH%	29.8 { % }	(25.0-40.0)
MONO%	5.8 { % }	(2.0-8.0)

EO%	3.8 { % }	(2.0-4.0)
BASO%	1.2 + { % }	(0.0-1.0)
NEUT%	59.4 { % }	(50.0-70.0)
IG#	0.01 { 10</3uL }	(0.00-7.00)
IG%	0.3 { % }	(0.0-72.0)
RBC	<b>3.23</b> - { 10<6/uL }	(3.80-5.20)
HGB	<b>4.6</b> - { g/dL }	(11.7-15.5)
HCT	<b>17.6</b> - { % }	(35.0-47.0)
MCV	<b>54.5</b> - { fL }	(80.0-100.0)
MCH	<b>14.2</b> - { pg }	(26.0-34.0)
MCHC	<b>26.1</b> - { g/dL }	(32.0-36.0)
RDW-SD	45.0 { fL }	(37.0-54.0)
RDW-CV	23.2 + { % }	(11.5- 14.5)
PLT	232 { 10<3/uL }	(150-440)
MPV	---- { fL }	(9.0-13.0)
PCT	---- { % }	(0.17-0.35)
PDW	---- { fL }	(9.0-17.0)
P-LCR	---- { % }	(13.0-43.0)

## 2. Kimia darah

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 03  
September (Data Primer RSUD Ende, 2022)**

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>
Gula darah sewaktu	78	70-140 mg/dl
Natrium	144.1	135-145 mmol/L
Kalium	4.21	3.5-5.1 mmol/L
Chlorida	111.5	98-106 mmol/L
HbsAg	<b>+positif</b>	Negatif

## c) Terapi

**Tabel 4.3 Terapi (Data primer RSUD Ende, 2022)**

<b>No</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>
1.	Paracetamol	3x1 gr / IV
2.	Ranitidin	2x50 mg / IV
3.	Furosemide	20 mg / IV
4.	Captopril	25 mg / 8 jam /oral
5.	Nacl	0,9 % 20 tpm
6.	Pro transfusi PRC	2 kolf / hari

b. Tabulasi data

Klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging. Saat ini klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan. Klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata sembab, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin. CRT >3 detik, HGB 4.6 g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1 {g/dL}, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mn, Suhu 36,5<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang infus Nacl 20 tpm.

c. Klasifikasi data

DS : Klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging, klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar.

DO : Klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata sembab, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam, dan ikan. CRT >3 detik, HGB 4.6 g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5

{fL}, MCH 14,2 {pg}, MCHC 26.1 {g/dL}, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang infus Nacl 20 tpm.

d. Analisa data

1) DS : klien mengatakan lemah, pusing, klien dirumah jarang makan sayur dan daging

DO : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, HGB 4.6 g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<6/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1 {g/dL}, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

Etiologi : penurunan konsentrasi hemoglobin

Problem : perfusi perifer tidak efektif

2) DS : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging

DO : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan bubur, sayur bayam, dan ikan. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 kg (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, terpasang infus Nacl 20 tpm.

Etiologi : faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Problem : defisit nutrisi

3) DS : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar

DO : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

Etiologi : hambatan lingkungan (kebisingan)

Problem : gangguan pola tidur

### 3. Diagnosa keperawatan

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan lemah, pusing, klien dirumah jarang makan sayur dan daging

DO : klien tampak pucat, lemah, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, HGB 4.6 g/dL, HCT 17,6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54,5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26,1 {g/dL}, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99 %.

- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging

DO : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas, jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, terpasang infus Nacl 20 tpm.

3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar

DO : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

#### 4. Intervensi keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, **Tujuan** : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi. **Kriteria hasil** a) Pucat berkurang, b) Konjungtiva non anemis , c) Akral teraba hangat, d) Turgor kulit elastis, CRT >3 detik. **Rencana tindakan** observasi 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu) Rasional: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, dan suhu yang tidak normal menunjukkan adanya gangguan pada perfusi perifer, 2) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Rasional: untuk memantau adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh, 3) Monitor tanda-tanda vital Rasional: untuk mengetahui indikator kondisi kesehatan, 4) Monitor elastisitas atau turgor kulit Rasional: untuk mengetahui terjadinya dehidrasi dan mencegah resiko hipovolemik, 5) Monitor pemberian transfusi darah Rasional: pemberian darah atau komponen darah kepada pasien untuk meningkatkan hemoglobin agar kembali normal.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), **Tujuan:** setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan **Kriteria hasil** : a) Porsi makan dihabiskan, b) Membran mukosa lembab, c) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan. **Rencana tindakan** observasi 1) Monitor asupan makanan Rasional : jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik 2) Identifikasi makanan yang disukai Rasional : terdapat beberapa makanan yang menjadi makanan kesukaan klien untuk menambah nafsu makan, 3) Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Rasional : meningkatkan dorongan kepada klien untuk makan makanan tinggi serat dan protein seperti jagung, kacang-kacangan, beras merah, telur, ikan, 4) layani makan siang diet lunak : memantau asupan gizi yang dikonsumsi klien.
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan). **Tujuan** : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan **Kriteria hasil** : a) mata tidak sembab, b) konjungtiva non anemis, c) tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata **Rencana tindakan** observasi 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur Rasional: pola aktivitas yang baik dapat meningkatkan pola tidur yang baik pada pasien, 2) identifikasi faktor pengganggu tidur Rasional: faktor psikologis seperti stres dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien, 3) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Rasional: tidur yang cukup



selama sakit dapat mempercepat proses penyembuhan, 4) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur Rasional: kebiasaan tidur dapat terkontrol.

## **5. Implementasi keperawatan**

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan yang dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 06-08 September 2022.

### **a. Implementasi hari pertama, hari Selasa 06 September 2022**

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) Jam 09:00 Memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) dengan hasil : nadi 115x/mnt, tidak ada edema, CRT >3 detik, suhu 36,5<sup>o</sup>C. 2) Jam 09:15 Memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien. 3) Jam 09:18 Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%. 4) Jam 09:20 Memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun. 5) Memonitor pemberian transfusi darah dengan hasil: golongan darah pasien O, aliran darah lancar, dengan jumlah tetesan 20 tpm, tidak ada keluhan saat transfusi.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang dilakukan yaitu 1) jam 11:00 Memonitor asupan makanan dengan hasil: klien mengatakan sudah makan pagi, klien makan 3-4 sendok dengan jenis makanan lunak seperti bubur,

sayur bayam, dan ikan. 2) Jam 11:20 Mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil: klien mengatakan lebih suka makan bubur. 3) Jam 11:23 Memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan cara: mendorong pasien untuk makan makanan tinggi serat dan tinggi protein seperti jagung, kacang-kacangan, beras merah, telur, ikan, dengan hasil: klien tampak makan bubur, sayur bayam dan ikan. 4) jam 11:25 Melayani makan siang diet lunak dengan hasil: klien tampak memakan makanan yang diberikan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan.

Implementasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) yang dilakukan yaitu: 1) jam 11:30 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil: klien mengatakan sebelum tidur klien membaca doa, klien tidur jam 01:00 bangun jam 04:00. 2) Jam 11:33 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil: klien mengatakan tidurnya terganggu karena kebisingan. 3) Jam 11:35 menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan hasil: klien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan. 4) Jam 11:38 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dengan cara menjelaskan terlebih dahulu tentang waktu tidur normal (8 jam) dengan hasil: klien belum menepati kebiasaan waktu tidur normal, klien tidur jam 01:00 bangun jam 04:00.

b. Implementasi hari kedua, hari Rabu 07 September 2022

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) jam 08:10 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) dengan hasil: nadi, 90x/mnt, tidak ada edema, CRT >3 detik, suhu 36<sup>o</sup>C. 2) Jam 08:20 memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien. 3) Jam 08:35 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 120/70 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36<sup>o</sup>C, RR 18 x/mnt, SpO2 100%. 4) Jam 08:40 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun. 5) Jam 08:45 memonitor pemberian transfusi darah dengan hasil: golongan darah O, transfusi darah 20 tpm aliran lancar dan tidak ada reaksi saat tranfusi darah berlangsung.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang dilakukan yaitu: 1) jam 09:00 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien mengatakan sudah makan pagi, klien menghabiskan ½ porsi makan dengan jenis makann lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan. 3) Jam 09:05 memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan hasil: klien tampak makan bubur, sayur bayam dan ikan. 4) Jam 11:35 melayani makan siang diet lunak dengan hasil : klien tampak memakan makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan.

Implementasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) yang dilakukan yaitu: 1) jam 11:38 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil: klien mengatakan sebelum tidur klien membaca doa, klien tidur jam 23:00 bangun jam 04:30. 2) Jam 11:40 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil: klien mengatakan tidurnya terganggu karena kebisingan. 4) Jam 11:42 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dengan hasil: klien belum menepati kebiasaan waktu tidur normal, klien tidur jam 23:00 bangun jam 04:30.

c. Implementasi hari ketiga, hari Kamis 08 September 2022

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) jam 08:40 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu) dengan hasil: nadi 100 x/mnt, tidak ada edema, CRT <3 detik, suhu 36,2<sup>o</sup>C. 2) Jam 08:45 memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien. 3) Jam 08:48 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 120/80 mmHg, nadi 100 x/mnt, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%. 4) Jam 08:55 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun. 5) 08:58 memonitor pemberian tranfusi darah dengan hasil: golongan darah O, 20 tpm aliran tranfusi darah lancar dan tidak ada keluhan saat tranfusi.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang dilakukan yaitu: 1) jam 09:15 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien mengatakan sudah makan pagi, klien dapat menghabiskan 1 porsi makan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam, dan ikan. 3) Jam 09:20 menganjurkan makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan hasil: klien tampak makan bubur, sayur bayam, dan ikan. 4) Jam 11:30 melayani makan siang diet lunak dengan hasil: klien tampak makan makanan yang diberikan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan.

Implementasi untuk diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yang dilakukan yaitu: 1) Jam 11:33 mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan hasil : klien mengatakan sebelum tidur klien membaca doa, klien tidur jam 20:00 bangun jam 04:00. 2) Jam 11:38 mengidentifikasi faktor pengganggu tidur dengan hasil : klien mengatakan sudah merasa tenang dan nyaman 4) Jam 11:40 menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dengan hasil: klien tampak menepati waktu tidur normal 8 jam dari jam 20:00-04:00.

## 6. Evaluasi keperawatan

### a. Evaluasi hari pertama, hari Selasa 06 September 2022

1. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data subyektif : klien mengatakan masih lemah, pusing

Data obyektif : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, CRT >3 detik, TD 110/80 mmHg, nadi 115 x/mnt, suhu 36,5<sup>0</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang darah bag 1 kantong 20 tpm.

Assesment : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Data subyektif : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan

Data obyektif : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg.

Assesment : masalah defisit nutrisi belum teratasi

Planning : intervensi 1, 3 dan 4 dilanjutkan

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)

Data subyektif : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar

Data obyektif : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

Assesment : masalah gangguan pola tidur belum teratasi

Planning : intervensi 1,2 dan 4 dilanjutkan

b. Evaluasi hari kedua, hari Rabu 07 September 2022

1. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data subyektif : klien mengatakan lemah berkurang, pusing sekali-sekali

Data obyektif : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, tidak adanya panas, tidak ada edema, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, CRT >3 detik, TD 120/70 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36°C, RR 18x/mnt, SpO2 100%

Assesment : masalah perfusi perifer teratasi sebagian

Planning : intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Data subyektif : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan

Data obyektif : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien menghabiskan ½ porsi makan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, minum 5-6 gelas per hari, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg

Assesment : masalah defisit nutrisi belum teratasi

Planning : intervensi 1, 3 dan 4 dilanjutkan

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)

Data subyektif : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar

Data obyektif : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 120/70 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36<sup>o</sup>C, RR 18x/mnt, SpO<sub>2</sub> 100%.

Assesment : masalah gangguan pola tidur belum teratasi

Planning : intervensi 1,2 dan 4 dilanjutkan

c. Evaluasi hari ketiga, hari Kamis 08 September 2022

1. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data subyektif : klien mengatakan lemah berkurang, sudah tidak pusing lagi

Data obyektif : klien tampak lebih segar, pucat berkurang, konjungtiva non anemis, sklera ikterik, turgor kulit elastis, akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas,



CRT <3 detik, HGB 10.0 TD 120/80 mmHg, nadi 100 x/mnt, suhu 36,2°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

Assesment : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi

Planning : intervensi dihentikan

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)

Data subyektif : klien mengatakan sudah ada nafsu makan

Data obyektif : pucat berkurang, lemah berkurang, mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan dengan jenis makana lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, minum 6-8 gelas perhari. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 ( berat badan kurang), BB ideal 47 kg.

Assesment : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi

Planning : intervensi 3 dilanjutkan

3) . menganjurkan makan makanan tinggi serat dan tinggi protein

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan)

Data subyektif : klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak

Data obyektif : lemah berkurang, mata tidak sembab, sklera ikterik, konjungtiva non anemis, tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 120/80 mmHg, nadi 100 x/mnt, suhu 36,2°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

Assesment : masalah gangguan pola tidur teratasi

Planning : intervensi dihentikan.

## **B. Pembahasan**

Pemberian asuhan keperawatan Ny. M. J dengan diagnosa anemia menggunakan metode pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Dalam pembahasan akan dilihat kesenjangan antara teori dan pelaksanaan (kasus nyata) yang ditemukan pada klien Ny. M. J di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

### **1. Pengkajian**

Berdasarkan pengkajian pada Ny. M. J dengan diagnosa medis anemia ditemukan data klien mengeluh lemah, pusing, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, HGB 4,6 g/dl. Menurut Zuhra, Karina & Tirta (2020) dimana pada klien anemia muncul tanda gejala yaitu lemah, sesak napas, pucat, pusing terutama saat berubah posisi, sakit kepala, jantung berdebar-debar, tangan terasa dingin dan nyeri dada. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana pada kasus nyata pasien tidak mengalami keluhan sesak napas hal ini dikarenakan kemungkinan tubuh klien mempunyai pasokan oksigen yang cukup dan juga klien dapat menjaga pola istirahatnya. Hal ini di dukung dengan teori Bararah (2013) yang mengatakan bahwa sesak napas adalah kondisi yang terjadi saat pernapasan terasa sulit, tidak nyaman, atau cepat. Hal ini dikarenakan oleh pasokan oksigen ke dalam tubuh berkurang sehingga bagian-bagian tubuh seperti paru-paru, otot dinding dalam, dan diafragma

menjadi lebih keras untuk bernapas. Pada kasus Ny. M. J ini tidak ada keluhan sakit kepala hal ini kemungkinan tidak terjadi penurunan kadar oksigen dan pembengkakan pembuluh darah di otak yang menekan bagian lainnya yang menimbulkan sakit kepala karena menurut teori Alehan, Erol et al (2010) yang mengatakan ketegangan atau stres yang menghasilkan kontraksi otot disekitar tengkorak menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah berkurang yang menyebabkan terhambatnya oksigen dan menumpuknya hasil metabolisme yang akhirnya menyebabkan nyeri. Pada kasus Ny. M. J tidak ditemukan jantung berdebar-debar hal ini kemungkinan tubuh mempunyai pasokan oksigen yang cukup dan tubuh pasien masih dapat mentoleransi karena menurut Sandi (2016) frekuensi denyut nadi dapat meningkat pada saat melakukan latihan fisik, peningkatan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah yang mengangkut O<sub>2</sub> kebagian tubuh yang aktif, penumpukan asam laktat serta berkurang O<sub>2</sub>. dan pada kasus Ny. M. J tidak adanya keluhan nyeri dada karena kemungkinan pasien sudah mendapat pengobatan dan tubuh klien mempunyai nutrisi yang cukup yang membuat jantung tidak perlu bekerja lebih keras. Hal ini didukung oleh teori Anonim (2005) yang mengatakan bahwa nyeri dada disebabkan oleh aliran darah yang buruk ke jantung. Hal ini sering disebabkan oleh penumpukan plak tebal di dinding bagian dalam arteri yang membawa darah ke jantung, plak ini mempersempit arteri dan membatasi suplai darah ke jantung.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa tanda dan gejala pada penderita anemia masing-masing orang berbeda tergantung dari lamanya menderita dan kecepatan mencari pengobatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaro (2020) dengan judul “Asuhan keperawatan dengan kasus Anemia di Ruang Melati Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember” pada Ny. T bahwa ditemukan adanya pusing, lemah, konjungtiva anemis, wajah pucat.

## **2. Diangosa keperawatan**

Secara teori diagnosa keperawatan untuk kasus anemia ada 5 yaitu 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan, 3) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, 4) hipovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan, 5) defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Sedangkan diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny. M. J hanya ada 3 yaitu 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), dan 3) gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan). Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana masalah keperawatan yang tidak ditemukan pada kasus adalah Intoleransi aktivitas tidak ditegakkan karena saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan data yang mendukung seperti mengeluh lelah, dispnea

saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah yang ditemukan pada pasien Ny. M. J adalah pasien mampu untuk beraktivitas secara mandiri. Diagnosa Hipovolemia tidak tegakkan karena pada klien tidak terdapat frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, volume urin menurun, pengisian vena menurun, status mental berubah, suhu tubuh meningkat, konsentrasi urin meningkat karena saat dilakukan pengkajian klien dapat mempertahankan intake cairan dalam tubuhnya. Diagnosa Defisit perawatan diri tidak ditegakkan karena saat dilakukan pengkajian pasien mampu melakukan perawatan diri (mandi) secara mandiri.

Dalam hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, berarti tidak semua penderita Anemia akan ditegakkan diagnosa seperti pada teori namun tergantung dari kondisi pasien dan kecepatannya dalam mendapatkan pengobatan dan perawatan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriah (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan kasus Anemia di Ruang Melati RSD Balung Jember” pada Ny. N

### **3. Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada Ny. M. J berbeda dengan intervensi yang ada diteori seperti intervensi untuk diagnosa perfusi Perifer tidak efektif berjumlah 3 intervensi tetapi ada 1 intervensi yang tidak dilakukan yaitu identifikasi faktor gangguan sirkulasi karena indikasi dari faktor resiko gangguan sirkulasi adalah adanya penyakit

penyerta seperti diabetes, perokok, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi. Sedangkan penyakit tersebut tidak dialami oleh Ny. M. J. Intervensi untuk diagnosa defisit nutrisi berjumlah 9 Intervensi tetapi ada 6 diagnosa yang tidak dilakukan yaitu identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik, fasilitasi menentukan pedoman diet, berikan suplemen makanan, anjurkan posisi duduk, lakukan oral hygiene sebelum makan, dan ajarkan diet yang diprogramkan karena tidak sejalan dengan kondisi pada Ny. M. J. intervensi untuk diagnosa gangguan pola tidur berjumlah 9 intervensi tetapi yang dilakukan hanya 5 intervensi karena pada pasien Ny. M. J tidak berhubungan dengan intervensi lainnya. Berdasarkan hal ini ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata, dimana intervensi keperawatan yang diterapkan oleh studi kasus terdahulu dari karena diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kedua studi kasus Fitriah (2021) dengan judul "Asuhan keperawatan dengan kasus Anemia di Ruang Melati RSD Balung Jember" pada Ny. N ini berbeda dengan diagnosa keperawatan pada Ny. M. J sehingga berdampak pada perbedaan konsep intervensi yang diterapkan.

#### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang dilakukan pada Ny. M. J dengan diagnosa medis Anemia berdasarkan tiga diagnosa yang telah ditemukan selama 3 hari. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang berisi tindakan realitas mulai dari mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji keadaan umum, dengan tujuan

mengatasi masalah-masalah keperawatan mulai dari perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi dan gangguan pola tidur. Hasil implementasi diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketiga masalah diatas dapat teratasi. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 06 September 2022, hari kedua dilaksanakan pada tanggal 07 September 2022, hari ketiga dilaksanakan 08 September 2022. Semua implementasi pada kasus nyata telah dilaksanakan berkat adanya kerja sama antar pasien, keluarga dan tenaga kesehatan, tidak ada perbedaan antara teori dan kasus. Semua intervensi dilaksanakan dengan baik dan telah mengatasi masalah serta memberi hasil yang baik, dimana klien dan keluarga mau bersama-sama dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

### **5. Evaluasi keperawatan**

Evaluasi dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan melalui catatan perkembangan selama 3 hari. Pada kasus Ny. M. J evaluasi dapat dianalisa berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Pada evaluasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi atau rencana kegiatan dari masing-masing diagnosa yang terdapat pada kasus nyata Ny. M. J yaitu untuk masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin klien mengatakan lemah berkurang, sudah tidak pusing lagi, klien tampak lebih segar, pucat berkurang, konjungtiva non anemis, sklera ikterik, turgor kulit elastis, akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, CRT <3 detik, TD 120/80 mmHg, nadi

100x/mnt, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO<sub>2</sub> 99%. Untuk masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) klien mengatakan sudah ada nafsu makan, pucat berkurang, lemah berkurang, mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, minum 6-8 gelas per hari. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg.

Untuk masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak, lemah berkurang, mata tida sembab, sklera ikterik, konjungtiva non anemis, tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 120/80 mmHg, nadi 100x/mnt, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO<sub>2</sub> 99%. Untuk masalah keterbatasan studi kasus, dalam studi kasus ini terdapat hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus antara lain waktu yang terbatas dalam membuat studi kasus, kesulitan untuk mencari referensi sebagai bahan acuan teori.

Implikasi untuk keperawatan yaitu beberapa peran perawat yang ditemukan dalam studi kasus ini, diantaranya lain : 1. Sebagai pendidik : memberikan informasi berupa pengajaran mengenai pengetahuan dan keterampilan dasar, pada studi nyata ditemukan perawat menjelaskan kurang dimengerti klien dari segi fasilitas maupun isinya. 2. Sebagai advokad : tindakan perawat dalam mencapai suatu kepentingan klien atau bertindak untuk atau untuk mencegah kesalahan yang tidak diinginkan



ketika pasien sedang menjalani pengobatan. Pada studi kasus nyata ditemukan perawat selalu mendampingi pasien apabila pasien mengalami kesulitan dan membutuhkan bantuan. 3. Sebagai pemberi perawatan : memberikan perawatan secara langsung pada individu, keluarga atau kelompok, pada studi kasus yaitu ditemukan perawat melakukan asuhan keperawatan langsung pada pasien Ny. M. J

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. M. J dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny. M. J. pada tanggal 06 September 2022 dengan diagnosa medis Anemia ditemukan memiliki tanda dan gejala lemah, pusing, pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada Ny. M. J terdapat tiga diagnosa, masalah keperawatan yang diangkat yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan).
3. Intervensi keperawatan pada Ny. M. J yang ditetapkan oleh penulis yang telah direncanakan sesuai dengan masing-masing diagnosa dan dilaksanakan dengan kemampuan perawat serta kesepakatan dengan pasien dan keluarga
4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan dengan baik berkat kerjasama dan peran serta klien dan keluarga. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan sebelumnya.

5. Evaluasi keperawatan pada Ny. M. J pada diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif didapatkan masalah sudah teratasi, pada diagnosa kedua defisit nutrisi didapatkan bahwa masalah sebagian teratasi, pada diagnosa ketiga gangguan pola tidur didapatkan bahwa masalah sudah teratasi.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. data yang ditemukan pada klien Ny. M. J pusing, lemah, tidak ada nafsu makan, dan sulit tidur. Data yang ada di teori yang tidak ditemukan pada kasus adalah sesak napas, sakit kepala, jantung berdebar-debar, dan nyeri dada

## **B. Saran**

### 1. Bagi perawat

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi diharapkan perawat mampu menentukan standar pelayanan asuhan keperawatan kepada klien dengan Anemia

### 2. Bagi institusi pendidikan

Agar meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan dengan meningkatkan sarana praktek, perpustakaan dan praktek laboratorium yang efektif

### 3. Bagi klien

Agar selalu memperhatikan pola hidup yang sehat dan teratur untuk berobat Anemia dan mematuhi segala anjuran yang disampaikan oleh petugas kesehatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Bakta, I. M. (2017). *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC
- Beck, K. L. 2016. *Anemia: Prevention and Dietary Strategies*. Albany; Elsevier.
- Cahaya Daris Tri Wibowo, Harsono Notoatmojo & Afiana Rohmani (2013). Hubungan Antara Status Gizi Dengan Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*, Vol. 1. No. 2.
- Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Ende, 2020, *Profil Kesehatan Kota Kabupaten Ende Tahun 2020*, Ende: Dinas Kesehatan Kabupaten Ende.
- Dipiro, Joseph. T . 2012 *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 9 th edition, US, McGraw-Hill Companies.
- Fitri Apriyanti (2019). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Universitas Pahlawan*, 429.
- Handayani, W dan Haribowo, A.S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Ida, M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.
- Jitowiyono, Sugeng. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kardiyudiani, Ni Ketut & Susanti, Briggita, A.Y. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.

- Kemenkes, RI. (2018). Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia Pada Remaja Putri dan Wanita Subur (WUS). Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes, RI. (2019). Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Jakarta.
- Milah, S. A. 2019. Jurnal Keperawatan Galuh Hubungan Komsumsi Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Desa Baregbeg Wilayah Kerja Puskesmas Baregbeg Kabupaten Ciamis Tahun 2018.
- Narsih, U., & Nova, H. 2020. Pengaruh Persepsi Kerentanan dan Persepsi Manfaat terhadap Perilaku remaja putri dalam pencegahan Anemia. Jurnal Kesehatan Indonesia, 4(1), 25-30.
- Harahap, N. (2018). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. Nursing Arts, 12(2), 78-90.
- Riskesdas Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Diakses Maret 2022.
- <https://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi-rakorpop> 2018/Hasil%Riskesdas%2018.pdf- Diakses Maret 2022.
- SDKI DPP PPNI, 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia.

SDKI DPP PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia.

SDKI DPP PPNI, 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1 st ed). Jakarta: DPP Persatuan Keperawatan Indonesia.

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta, CV.

Togatorop LB, Mawarti H, Saputra BA, Elon Y, Malianti E, Manalu NV, Faridah U (2021) Keperawatan Sistem Imun dan hematologi. Yayasan Kita Menulis.

WHO. (2019). Nutritional anaemias: *tools for effective prevention and control*. <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemias-tools-prevention-control/en/>. Diakses Maret 2022.

Zuhrah Taufiqqa, Karina Rahmadia Ekawidyani, Tirta Pratita. (2020). *Aku Sehat Tanpa Anemia: Buku Saku Anemia Untuk Remaja Putri*. Wonderland Publisher.


INFORMED CONSENT  
(PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai Proposal Karya Tulis Ilmiah yang akan dilakukan oleh Sri Wahyuni dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Dignosa Medis Anemia di Ruangan RPD 3 RSUD Ende”.


Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Ende<sup>06</sup>....., September 2022

Saksi

  
(.....  
Yohanes T. Seda  
.....)

Yang Memberi Persetujuan

  
(.....  
Marieta Jie  
.....)

*Lampiran I*

Kode Responden

## PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya adalah mahasiswa dari Program Studi Keperawatan Ende dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Dignosa Medis Anemia di Ruang RPD 3 RSUD Ende".
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan studi kasus pada klien Dengan Dignosa Medis Anemia. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terbuka dengan menggunakan pedoman wawancara untuk mengambil data pada klien yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit, serta melakukan pemberian asuhan keperawatan pada klien selama 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silakan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 082145035992

Peneliti,



Sri Wahyuni



## FORMAT LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG



Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256



Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com

### ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE

#### A. Pengkajian

##### 1. Pengumpulan data

###### a. Identitas pasien

Nama	: Ny. M. J
umur	: 42 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Detusoko (Desa Wolomage)
Tanggal masuk	: 03 September 2022
Diagnosa medis	: Anemia

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. Y. T. S  
Umur : 45 tahun  
Hubungan dengan klien : Suami  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Detusoko (Desa Wolomage)

II. Keadaan umum

a. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : pada tanggal 03 september 2022 klien diantar keluarga ke rumah sakit karena lemah, pusing sampai 3 kali pingsan. Pada saat pengkajian tanggal 06 september 2022 klien mengatakan masih lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, sulit tidur karena merasa terganggu dengan lingkungan sekitar.
- 3) Riwayat kesehatan masa lalu : klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hepatitis pada tahun 2012 dan sembuh di tahun 2013.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan anggota keluarganya (suami) mempunyai riwayat penyakit kolesterol.
- 5) Pengkajian perpola
  - a) Pola persepsi terhadap kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan kesehatan itu penting, klien mengatakan penyebab penyakit yang dideritanya dikarenakan kelalaian klien sendiri seperti sering menunda waktu untuk makan. Klien mengatakan ketika sakit berobat ke dokter praktek atau ke klinik, klien selalu minum obat yang diberikan.

b) Pola nutrisi dan metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari dengan jenis makanan nasi, ikan, pisang rebus. Klien jarang makan sayur dan daging, porsi makan selalu dihabiskan, klien minum 6-8 gelas per hari. Klien mengatakan alergi makan ayam pedaging. Saat ini klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari. Klien makan makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan.

c) Pola eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit BAB dan BAK lancar, BAB 3-4 kali sehari, konsistensi padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB. Sedangkan BAK 4-5 kali sehari warna kuning, bau khas urine. Saat ini klien mengatakan 2 hari belum BAB, BAK 5 kali sehari warna kuning, berbau khas urine.

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas seperti makan, mandi, berpakaian dan toileting, klien mengatakan

kegiatan sehari-hari seperti pergi ke kebun. Saat ini klien melakukan aktivitas seperti makan, berpakaian, BAB dan BAK secara mandiri.

e) Pola kognitif dan persepsi

Klien mengatakan tidak mempunyai gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman, dan peraba. Daya ingat klien baik, klien mampu mengingat kejadian jangka panjang maupun jangka pendek.

f) Pola persepsi-konsep diri

Citra tubuh: klien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya. Identitas diri: klien menyadari bahwa dirinya adalah seorang perempuan. Peran: klien adalah seorang ibu rumah tangga. Ideal diri: klien berharap agar cepat pulih dan sehat kembali agar bisa melakukan aktivitas seperti biasa. Harga diri: klien mengatakan ketika dirawat di rumah sakit klien merasa sangat dihargai oleh dokter dan perawat.

g) Pola tidur dan istirahat

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur malam jam 21:00 bangun jam 04:30, kebiasaan sebelum tidur menonton TV, klien tidur siang 2-3 jam, tidak ada keluhan saat tidur. Saat ini klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar. Klien tidur jam 01:00 bangun jam 04:00, tidur siang sekitar 1 jam.

h) Pola peran hubungan

Klien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, dalam satu rumah ada satu kepala keluarga, tidak ada konflik dalam keluarga, klien mengikuti kegiatan yang ada disekitar rumah.

i) Pola seksual reproduksi

Klien mengatakan tidak memiliki gangguan pada alat reproduksinya.

j) Pola toleransi stress-koping

Klien mengatakan mempunyai hubungan baik dengan anggota keluarga, saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik.

k) Pola nilai kepercayaan

Klien mengatakan selalu melakukan kewajibannya yaitu sembahyang di gereja di hari sabtu dan minggu.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : composmentis

b) Tanda tanda vital

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 115x/mnt

Suhu : 36,5°C

RR : 17x/mnt

SpO2 : 99%

c) Berat badan : 42 kg

Tinggi badan : 153 cm

Indeks massa tubuh : BB

$$\frac{BB}{TB \times TB \text{ m}^2}$$

$$IMT = \frac{42 \text{ Kg}}{(1,53 \times 1,53) \text{ m}^2} = \frac{42}{2,34} = 17,9 \text{ ( Berat badan kurang)}$$

Standar:

< 18,5 : Berat badan kurang

18,5 – 24,9 : Berat normal

25 – 29,9 : Berat badan lebih

>30 : Obesitas

Berat badan ideal :  $(Tb-100) - 10\% (Tb - 100)$

$$BBI = (153 - 100) - 10\% (153 - 100)$$

$$= 53 - 5,3$$

$$= 47 \text{ kg}$$

#### d) Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : kepala bersih, rambut lurus, berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan.
- 2) Wajah : simetris, tampak pucat
- 3) Mata : simetris, mata sembab, konjungtiva anemis, pupil isokor, sklera ikterik, lingkaran hitam pada bagian bawah mata
- 4) Telinga : bentuk simetris, tidak ada seumen, tidak ada gangguan fungsi pendengaran

- 5) Hidung : bentuk simetris, tidak ada sekret, tidak ada gangguan fungsi penciuman
- 6) Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, bibir pucat
- 7) Leher : bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran tiroid
- 8) Dada : inspeksi: bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, tidak ada benjolan, Palpassi: tidak ada nyeri tekan, Perkusi: paru kiri dan kanan terdengar sonor, Auskultasi: bunyi napas vesikuler, RR 17x/mnt
- 9) Abdomen : tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- 10) Ekstremitas (atas dan bawah)
- Atas : tidak ada edema, akral teraba dingin, CRT>3 detik, terpasang infus Nacl 20 tpm
- Bawah : tidak ada edema, anggota gerak lengkap
- 7) Pemeriksaan penunjang
1. Darah Rutin

**Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap tanggal 03  
September (Data Primer RSUD Ende, 2022)**

<b>Pemeriksaan darah lengkap</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai normal</b>
WBC	3.42 {10<sup>3</sup>uL}	(3.60-11.00)
LYMPH#	1.02 {10<sup>3</sup>uL}	(1.00-3.70)
MONO#	0.20 {10<sup>3</sup>uL}	(0.00-0.70)
EO#	0.13 {10<sup>3</sup>uL}	(0.00-0.40)

BASO#	0.04 {10<3uL}	(0.00-0.10)
NEUT#	2.03 {10<3uL}	(1.50-7.00)
LYMPH%	29.8 {%	(25.0-40.0)
MONO%	5.8 {%	(2.0-8.0)
EO%	3.8 {%	(2.0-4.0)
BASO%	1,2 + {%	(0.0-1.0)
NEUT%	59.4 {%	(50.0-70.0)
IG#	0.01 {10</3uL}	(0.00-7.00)
IG%	0.3 {%	(0.0-72.0)
RBC	<b>3,23 - {10&lt;6/uL}</b>	(3.80-5.20)
HGB	<b>4.6 - {g/dL}</b>	(11.7-15.5)
HCT	<b>17.6 - {%</b>	(35.0-47.0)
MCV	<b>54.5 - {fL}</b>	(80.0-100.0)
MCH	<b>14.2 - {pg}</b>	(26.0-34.0)
MCHC	<b>26.1 - {g/dL}</b>	(32.0-36.0)
RDW-SD	45.0 {fL}	(37.0-54.0)
RDW-CV	23.2 + {%	(11.5- 14.5)
PLT	232 {10<3/uL}	(150-440)
MPV	---- {fL}	(9.0-13.0)
PCT	---- {%	(0.17-0.35)
PDW	---- {fL}	(9.0-17.0)
P-LCR	---- {%	(13.0-43.0)



## 2. Kimia darah

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 03  
September (Data Primer RSUD Ende, 2022)**

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai rujukan</b>
Gula darah sewaktu	78	70-140 mg/dl
Natrium	144.1	135-145 mmol/L
Kalium	4.21	3.5-5.1 mmol/L
Chlorida	111.5	98-106 mmol/L
HbsAg	<b>+positif</b>	Negatif

## 8) Terapi

**Tabel 4.3 Terapi (Data primer RSUD Ende, 2022)**

<b>No</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>
1.	Paracetamol	3x1 gr/ IV
2.	Ranitidin	2x50 mg/ IV
3.	Furosemide	20 mg/ IV
4.	Captopril	25 mg / 8 jam /oral
5.	Nacl	0,9% 20 tpm
6.	Pro transfusi PRC	2 kolf/ hari

## e) Tabulasi data

Klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging. Saat ini klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan makanan yang diberikan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam, dan ikan. Klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, mata sembab, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, HGB 4,6 g/dl, HCT 17,6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1 {g/dl}, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5<sup>o</sup>C RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang selang infus Nacl 20 tpm.

## f) Klasifikasi data

DS : Klien mengatakan lemah, pusing, tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging, klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar.

DO : Klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, , mata sembab, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, klien tampak lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan

makanan yang disediakan di rumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan. CRT >3 detik, HGB 4.6 g/dl, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1 {g/dL}, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>o</sup>C RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang infus Nacl 20 tpm.

g) Analisa data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : klien mengatakan lemah, pusing, klien dirumah jarang makan sayur dan daging</p> <p>DO : klien tampak pucat, lemah, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT &gt;3 detik, HGB 4.6 g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1{g/dl}, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt. SpO2 99 %.</p>	<p>Penurunan konsentrasi hemoglobin</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>
2.	<p>DS : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging</p> <p>DO: klien tampak pucat,</p>	<p>Faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Defisit nutrisi</p>

	lemsah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan bubur, sayur bayam dan ikan. BB 42 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 17,9 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 47 kg, terpasang infus Nacl 20 tpm		
3.	DS : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan lingkungan sekitar DO : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5 <sup>o</sup> C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.	Hambatan lingkungan (kebisingan)	Gangguan pola tidur

## B. Diagnosa keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan lemah, pusing, klien dirumah jarang makan sayur dan daging

DO : klien tampak pucat, lemah, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3, HGB 4.6 g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<6/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1

{g/dl}, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt.  
SpO2 99 %.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging.

DO: klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, klien makan bubur, sayur bayam dan ikan. BB 42 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 17,9 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 47 kg

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (kebisingan) yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar

DO : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, Nadi 115x/mnt, Suhu 36,5<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.

### C. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan : DS : klien mengatakan lemah, pusing, klien dirumah jarang makan sayur dan daging DO : klien tampak pucat, lemah, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, HGB 4.6	telah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan Kriteria hasil : 1. Pucat berkurang 2. Konjungtiva non anemis 3. Akral teraba hangat 4. Turgor kulit elastis 5. CRT <3 detik	1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu,) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas 3. Monitor tanda-tanda vital 4. Monitor elatisitas atau turgor kulit 5. Monitor pemberian transfusi darah	1. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, dan suhu yang tidak normal dapat menunjukkan adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Untuk memantau adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh 3. Untuk mengetahui indikator kondisi

	<p>g/dL, HCT 17.6%, RBC 3.23 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 54.5 {fL}, MCH 14.2 {pg}, MCHC 26.1{g/dl} %, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5, RR 17x/mnt. SpO2 99 %.</p>			<p>kesehatan</p> <p>4. Untuk mengetahui terjadinya dehidrasi dan mencegah resiko hipovolemik</p> <p>5. Pemberian darah atau komponen darah kepada klien untuk penyembuhan dan pemilihan kesehatan</p>
2.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yang ditandai dengan:</p> <p>DS: klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat</p>	<p>telah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <p>1. Porsi makan dihabiskan</p> <p>2. Membran mukosa lembab</p>	<p>1. Monitor asupan makanan</p> <p>2. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>3. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein</p> <p>4. Layani makan</p>	<p>1. Jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik</p> <p>2. Terdapat beberapa makanan yang menjadi</p>

	<p>makan, klien dirumah jarang makan sayur dan daging</p> <p>DO: klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan. BB 42 kg, tinggi badan 153 cm, IMT 17,9 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 47 kg, terpasang infus Nacl 20 tpm</p>	<p>3. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</p>	<p>siang diet lunak</p>	<p>makanan yang disukai untuk menambah nafsu makan</p> <p>3. Meningkatkan dorongan kepada klien untuk makan makanan tinggi serat dan protein seperti jagung, kacang-kacangan, beras merah, telur dan ikan</p> <p>4. Memantau asupan gizi yang dikonsumsi klien</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan gangguan pola tidur dapat teratasi dengan</p>	<p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p>	<p>1. Pola aktivitas yang baik dapat meningkatkan pola tidur yang baik</p>



<p>(kebisingan) yang ditandai dengan:  DS : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar  DO : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5 , RR 17x/mnt, SpO2 99%.</p>	<p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mata tidak sembab</li> <li>2. Konjungtiva non anemis</li> <li>3. Tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</li> <li>4. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</li> </ol>	<p>pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Faktor psikologis seperti stres dapat menjadi penyebab gangguan pola tidur pasien</li> <li>3. Tidur yang cukup selama sakit dapat mempercepat proses penyembuhan</li> <li>4. kebiasaan tidur dapat terkontrol</li> </ol>
---	--	---	---

### D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 06 September 2022	1	09:00  09:15  09:18  09:20  10:00	<p>1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu ) Hasil : nadi 115x/mnt, tidak ada edema, CRT &gt;3 detik, suhu 36,5°C.</p> <p>2. memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Hasil : tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien</p> <p>3. memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD 110/800 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.</p>	<p>S : klien mengatakan masih lemah, pusing</p> <p>O : klien tampak pucat, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, CRT&gt;3 detik TD 110/800 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%, terpasang darah bag 1 kantong 20 tpm</p> <p>A: masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,2,3,4 dan 5 dilanjutkan</p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu)</p> <p>2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>3. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>4. Monitor elatisitas atau turgor kulit</p>

			<p>4. memonitor elastisitas atau turgor kulit Hasil: turgor kulit klien menurun.</p> <p>5. memonitor pemberian transfusi darah Hasil: golongan darah pasien O, aliran darah lancar, dengan jumlah tetesan 20 tpm, tidak ada keluhan saat transfusi</p>	<p>5. Monitor pemberian transfusi darah</p>
Selasa, 06 September 2022	2	<p>11:00</p> <p>11:20</p> <p>11:23</p>	<p>1. memonitor asupan makanan dengan Hasil: Klien mengatakan sudah makan pagi, klien makan 3-4 sendok dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan</p> <p>2. mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil: klien mengatakan lebih suka makan bubur</p>	<p>S : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan</p> <p>O : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien makan 3-4 sendok, minum 3-4 gelas per hari, jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg</p> <p>A: masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,3, dan 4 dilanjutkan</p> <p>1. Monitor asupan makanan</p>

		11:25	<p>3. memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan cara: mendorong pasien untuk makan makanan tinggi serat dan tinggi protein seperti jagung, kacang-kacangan, beras merah, telur, ikan</p> <p>Hasil: klien tampak makan bubur, sayur bayam dan ikan</p> <p>4. melayani makan siang diet lunak</p> <p>Hasil : Klien tamapak memakan makanan yang disediakan dirumah sakit, dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan</p>	<p>3. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein</p> <p>4. layani makan siang diet lunak</p>
Selasa, 06 September 2022	3	11:30	<p>1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil: Klien mengatakan</p>	<p>S : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar</p>

		11:33	<p>sebelum tidur klien membaca do'a, klien tidur jam 01:00 bangun jam 04:00</p>	<p>O : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 110/80 mmHg, nadi 115x/mnt, suhu 36,5°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.</p>
		11:35	<p>2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil: klien mengatakan tidurnya terganggu karena kebisingan</p>	<p>A: masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,2, dan 4 dilanjutkan</p>
		11:38	<p>3. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>Hasil: klien tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	<p>1. identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
			<p>4. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dengan cara: menjelaskan terlebih dahulu tentang waktu tidur normal (8jam)</p> <p>Hasil: klien belum menepati kebiasaan waktu tidur normal,</p>	

			klien tidur jam 01:00 bangun jam 04:00	
--	--	--	---	--

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 07 September 2022	1	08:10	1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu) Hasil: nadi, 90x/mnt, tidak ada edema, CRT >3 detik, suhu 36°C	S : klien mengatakan lemah berkurang, pusing sekali-sekali O : klien tampak pucat,, konjungtiva anemis, sklera ikterik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, CRT >3 detik, TD 120/80 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36°C, RR 18x/mnt, SpO2 100%, terpasang darah bag 2 kantong 20 tpm
		08:20	2. memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien	A : masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian
		08:35	3. memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD 120/70 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36°C, RR 18 x/mnt,	P : intervensi 1,2,3, 4 dan 5 dilanjutkan 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema pengisian kapiler, suhu,) 2. monitor panas,
		08:40		

		08:45	<p>SpO2 100%</p> <p>4. memonitor elastisitas atau turgor kulit Hasil: turgor kulit klien menurun</p> <p>5. memonitor pemberian transfusi darah hasil: golongan darah O, transfusi darah 20 tpm aliran lancar dan tidak ada reaksi saat transfusi darah berlangsung</p>	<p>kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>3. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>4. Monitor elatisitas atau tugror kulit</p> <p>5. monitor pemberian transfusi darah</p>
Rabu, 07 September 2022	2	09:00          09:05	<p>1. memonitor asupan makanan Hasil: Klien mengatakan sudah makan pagi, klien menghabiskan ½ porsi makan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan</p> <p>3. memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi</p>	<p>S : klien mengatakan tidak ada nafsu makan, cepat kenyang saat makan</p> <p>O : klien tampak pucat, lemah, mukosa bibir kering, bibir pucat, klien menghabiskan ½ posi makan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, minum 5-6 gelas per hari. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg</p> <p>A: masalah defisit nutrisi</p>

		11:35	<p>protein</p> <p>Hasil: klien tampak makan bubur, sayur bayam dan ikan</p> <p>4. melayani makan siang diet lunak</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak memakan makanan yang diberikan dirumah sakit dengan jenis makanan seperti bubur, sayur bayam dan ikan</p>	<p>belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,3, dan 4 dilanjutkan</p> <p>1. Monitor asupan oral</p> <p>3. anjurkan makan makanan tinggi serat dan tinggi protein</p> <p>4. layani makan siang diet lunak</p>
Rabu, 07 September 2022	3	11:38	<p>1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan sebelum tidur klien membaca do'a, klien tidur jam 23:00 bangun jam 04:30</p>	<p>S : klien mengatakan sulit tidur karena merasa terganggu dengan kebisingan lingkungan sekitar</p> <p>O : klien tampak lemah, mata sembab, sklera ikterik, konjungtiva anemis, lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 120/70 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36<sup>o</sup>C, RR 18x/mnt, SpO2 100%.</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p>
		11:40	<p>2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan tidurnya terganggu karena kebisingan</p>	<p>P : intervensi 1,2 dan 4 dilanjutkan</p> <p>1. identifikasi pola aktivitas</p>
		11:42		



			<p>3. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>Hasil: klien belum menepati kebiasaan waktu tidur normal, klien tidur jam 23:00 bangun jam 04:30</p>	<p>dan tidur</p> <p>2. identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>
--	--	--	---	---

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Kamis, 08 September 2022	1	08:40  08:45  08:48	<p>1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, suhu)</p> <p>Hasil: nadi 100 x/mnt, tidak ada edema, CRT &gt;3 detik, suhu 36,2<sup>o</sup>C</p> <p>2. memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada</p>	<p>S : klien mengatakan lemah berkurang, sudah tidak pusing lagi</p> <p>O : klien tampak lebih segar, pucat berkurang, konjungtiva non anemis, sklera ikterik, turgor kulit elastis, akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas CRT &lt;3 detik, HGB 10,0 TD 120/80 mmHg, nadi 100 x/mnt, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%</p> <p>A : masalah perfusi perifer</p>

		08:55	<p>ekstremitas klien</p> <p>3. memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil: TD 120/80 mmHg, nadi 100 x/mnt, suhu 36,2<sup>o</sup>C, RR 17x/mnt, SpO2 99%</p>	<p>tidak efektif teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
		08:58	<p>4. memonitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>Hasil: turgor kulit klien menurun</p> <p>5. memonitor pemberian transfusi darah</p> <p>Hasil: Golongan darah O, 20 tpm aliran transfusi darah lancar dan tidak ada reaksi saat transfusi</p>	
Kamis, 08 September 2022	2	09:15	<p>1. memonitor asupan makanan</p> <p>Hasil: Klien mengatakan sudah makan pagi, klien dapat menghabiskan 1 porsi makan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur</p>	<p>S : klien mengatakan sudah ada nafsu makan</p> <p>O : pucat berkurang, lemah berkurang, mukosa bibir lembab, 1 porsi makan dihabiskan dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan, minum 6-8 gelas</p>

		09:20	bayam dan ikan	per hari. BB 42 kg, TB 153 cm, IMT 17,9 (berat badan kurang), BB ideal 47 kg
		11:30	3. menganjurkan makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Hasil: Klien tampak makan bubur, sayur bayam dan ikan	A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi P : intervensi 3 dilanjutkan
			4. melayani makan siang diet lunak Hasil: Klien tampak makan makanan yang diberikan dirumah sakit dengan jenis makanan lunak seperti bubur, sayur bayam dan ikan	3. menganjurkan makan makanan tinggi serat dan tinggi protein
Kamis, 08 September 2022	3	11:33	1. mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil: Klien mengatakan sebelum tidur klien membaca do'a, klien tidur jam 20:00 bangun jam 04:00	S : klien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak O : lemah berkurang, mata tidak sembab, sklera ikterik, konjungtiva non anemis, tidak ada lingkaran hitam pada bagian bawah mata, TD 120/80 mmHg, nadi 100x/mnt, suhu 36,2°C, RR 17x/mnt, SpO2 99%.
		11:38	2. mengidentifikasi faktor pengganggu tidur	

		11:40	<p>Hasil:</p> <p>Klien mengatakan sudah merasa tenang dan nyaman</p> <p>3. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>Hasil:</p> <p>Klien tampak menepati waktu tidur normal 8 jam dari jam 20:00-04:00.</p>	<p>A : masalah gangguan pola tidur sudah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>
--	--	-------	--	--

**DOKUMENTASI**



## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : SRI WAHYUNI  
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 01 Juni 2001  
Alamat : Jalan RW Monginsidi, Bhoanawa  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam

### B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Bhoanawa 1
2. MTs Negeri 1 Ende
3. MAN ENDE

### MOTTO




**“TIDAK ADA UJIAN YANG TIDAK BISA DISELESAIKAN. TIDAK ADA  
KESULITAN YANG MELEBIHI BATAS KESANGGUPAN”**




**KEMENTERIAN KESEHATAN REPULIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE**

---


**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI**




**NAMA** : Sri Wahyuni  
**NIM** : PO.530320219918  
**PEMBIMBING UTAMA** : Anatolia K. Doondori S.Kep,Ns,M.Kep  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN NY.  
M. J DENGAN DIAGNOSA MEDIS ANEMIA DI  
RPD III RSUD ENDE



No	Hari/tanggal	Hasil Konsultasi	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 08/02/2022	<b>PROPOSAL</b> - lapor diri ke pembimbing - penentuan judul proposal	
2	Rabu, 09/02/2022	Menyetujui judul proposal "Anemia"	
3	Kamis, 10/02/2022	- Tambahkan data rumah sakit 2021-2022 - penyebab anemia	




		<p>berdasarkan hasil penelitian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dampak anemia berdasarkan hasil penelitian</li> <li>- perbaiki kembali rumusan masalah dan tujuan umum</li> </ul>	
4	Rabu, 16/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan data riskesdas</li> <li>- tambahkan artikel sejalan dengan kasus</li> <li>- tambahkan dampak berdasarkan hasil penelitian dan solusi</li> </ul>	
5	Jumat, 25/03/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan kata-kata dibagian penyebab</li> <li>- tambahkan penelitian kedua dibagian penyebab</li> <li>- cari kembali dampak berdasarkan penelitian</li> </ul>	
6	Selasa, 23/05/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ukuran margin 4, 4, 3, 3</li> <li>- halaman ditengan bawah</li> <li>- pathway (masalah yang ada didalam pathway disesuaikan dengan diagnosa)</li> </ul>	





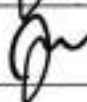


		<ul style="list-style-type: none"> <li>- manifestasi klinis ditulis berlanjut</li> <li>- pemeriksaan fisik fokus pada pasien anemia tanpa kata "apakah"</li> <li>- pemeriksaan perpola fokus pada pasien anemia</li> <li>- intervensi dilihat di SIKI</li> </ul>	
7	Senin, 30/05/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat meningkatkan HB dan tulis literatur nya.</li> <li>- tabulasi data dan klasifikasi data diambil berdasarkan pengkajian</li> <li>- pathway ditulis sumbernya dan bagan</li> </ul>	
8	Kamis, 02/06/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pengetikan alinea terlalu sempit (7 ketukan)</li> <li>- perhatikan tanda baca dan pengetikan</li> <li>- di pathway penulisan bagan diatas,sumber ditulis dalam</li> </ul>	

		kurung	
9	Selasa, 07/06/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki margin</li> <li>- perbaiki halaman, perbab ditulis halaman dibagian tangan bawah sedangkan halaman selanjutnya ditulis dibagian kanan atas.</li> <li>- perbaiki daftar pustaka</li> </ul>	
10	Kamis, 09/06/2022	ACC	
11	Selasa, 06/09/2022	<p style="text-align: center;"><b>KTI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki riwayat kesehatan sekarang, masa lalu dan keluarga</li> <li>- menanyakan kembali kepada pasien tentang riwayat kesehatan masa lalu (penyakit Hepatitis) berapa lama?</li> <li>- lengkapi pengkajian per pola</li> <li>- menanyakan kembali tentang kebiasaan sebelum tidur, tidur tidak nyenyak karena apa?</li> <li>- lengkapi pemeriksaan fisik</li> </ul>	

		(IPPA) - perbaiki pemeriksaan penunjang	
12	Senin, 12/09/2022	- perbaiki keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang -perbaiki kembali kalimat pada pola nutrisi saat sakit - bagaimana lingkaran mata pada pasien? - sesuaikan intervensi dengan SIKI - masukan semua data pada saat pengkajian di tabulasi data, dan analisa data	
13	Rabu, 14/09/2022	- perbaiki rasional - perbaiki kriteria hasil lihat secara objektif - ketik pengkajian sampai implementasi, sesuai margin dan rata kiri kanan	

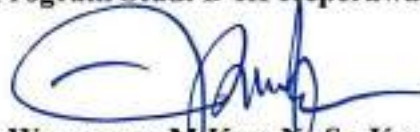
14	Jumad, 16/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki pada nama pasien diberi spasi setelah tanda baca</li> <li>- bagaimana makan sayur sebelum sakit</li> <li>- halaman setiap bab di bawah</li> <li>- jangan ada kalimat yang tergantung</li> <li>- tambahkan pengkajian fisik pada ekstremitas</li> <li>- data yang ada di tabulasi harus ada di pengkajian</li> </ul>	
15	Senin, 19/09/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tambahkan pengkajian nutrisi makan sayur sebelum sakit pada analisa dan diagnosa pertama</li> <li>- perbaiki evaluasi hari ketiga pada diagnosa pertama</li> <li>- ketik lanjut bagian pembahasan</li> </ul>	
16	Rabu, 12/10/2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perbaiki jarak (2 spasi)</li> <li>- perbaiki margin sesuai ukuran</li> <li>- alasan mengapa tanda dan</li> </ul>	

		gejala lainnya pada teori tidak dikeluhkan oleh pasien - bandingkan antara teori dan kasus nyata pada pengkajian dan diagnose	
17	Jumad, 21/10/2022	- cari literatur mengapa pasien anemia tidak mengalami sesak napas, sakit kepala, jantung berdebar-debar, dan nyeri dada yang didukung dengan teori menurut para ahli - alasan untuk diagnosa yang tidak ditegakkan patokannya dapat dilihat sesuai SDKI	
18	Selasa, 25/10/2022	- tambahkan kata penghubung yang berkaitan dengan kondisi pasien pada pengkajian berhubungan dengan data yang tidak dikeluhkan dan diagnosa yang tidak ditegakkan	
19	Rabu, 26/10/2022	- tambahkan lampiran, lengkapi	
20	Rabu, 02/11/2022	- ACC → Siap untuk ujian	
21	Jumat, 11/11/2022	- Yang dimaksud dengan	

		CRT dan cara pemeriksaannya. - Perhatikan ukuran huruf margin dan tanda baca - ACC revisi KTI	
--	--	---	--

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende**



**Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom**  
NIP. 196601141991021001




KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN ENDE



**LEMBAR KONSULTASI PENGUJI UTAMA KTI**

NAMA : Sri Wahyuni  
 NIM : PO.530320219918  
 PENGUJI : Raimunda Woga, S.Kp.,M.Kep  
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M. J  
 DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT  
 DALAM III RSUD ENDE

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	Kamis, 14 Juli 2022	<b>PROPOSAL</b> - Perbaiki judul -Perbaiki penulisan dan tanda baca -Perbaiki pathway+patofisiologi - Acc	

3.	Selasa, 08 November 2022	<b>KTI</b>  - CRT dilakukan dengan cara? - Yang dimaksud dengan makanan tinggi serat dan tinggi protein  -ACC	
----	-----------------------------	--	---

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom

NIP. 196601141991021001