

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

KARYA TULIS ILMIAH



OLEH :

SITI NUR AZIZAH JUNAIDIN

NIM : PO.530320219916

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN ENDE

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY Y.M 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 :

SITI NUR AZIZAH JUNAIDIN

NIM : PO.530320219916

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

2022

LEMBAR PERSETUJUAN

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

OLEH :

Siti Nur Azizah Junaidin

NIM. PO.530320219916

Hasil Studi Kasus Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui

Oleh Pembimbing Untuk Diujikan

Ende, 15 Agustus 2022

Pembimbing



Rif'atunnisa, S.Kep.Ns.M.Kep

NIP. 198809222020122005

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

NIP. 196601141991021001

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KASUS

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

Siti Nur Azizah Junaidin

NIM. PO.530320219916

Studi kasus ini telah diujikan dan dipertanggungjawabkan
Pada tanggal 18 Agustus 2022

Penguji Ketua



Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 19760217 199903 2 001

Penguji Anggota

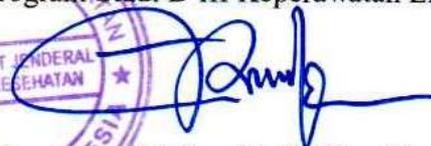


Rif'atunnisa, S.Kep.Ns,M.Kep

NIP. 19880922202012205

Disahkan Oleh

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

NIP. 196601141991021001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nur Azizah Junaidin
NIM : PO. 530320219916
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y.M
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, 15 Agustus 2022

Yang Membuat Pernyataan



SITI NUR AZIZAH JUNAIDIN

NIM. PO.530320219916

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y.M 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 penguji ketua yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan masukan agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik.

4. Rif'atunnisa, 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.
5. Ny. Y.M dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Kedua orangtua, Keluarga, Muhammad Syahrul Sayuti dan Madam 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, 10 Agustus 2022

Penulis

ABSTRAK

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

Siti Nur Azizah Junaidin¹

Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep²

(¹Program Studi D III Keperawatan Ende ²Dosen Program Studi D III Keperawatan Ende)

Latar Belakang anemia didefinisikan sebagai penurunan jumlah total hemoglobin atau jumlah sel darah merah yang menyebabkan pasokan oksigen tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. **Tujuan** studi kasus ini meningkatkan wawasan dan pola pikir penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. Y.M 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. Y.M pusing, lemah, sakit kepala, pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering. CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin. Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari pusing sudah berkurang, lemah sudah berkurang, sakit kepala sudah berkurang, tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin. Dan didapatkan 3 masalah keperawatan yang ditemukan diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, diagnosa kedua defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, dan diagnosa ketiga risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Berdasarkan hasil tersebut, **Kesimpulan** dari studi kasus ini adalah masalah pada Ny. Y.M terdapat 3 diagnosa yaitu diagnosa perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, diagnosa defisit nutrisi sebagian teratasi dan risiko perfusi renal tidak efektif sebagian 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

Sumber : 41 (2004-2022)

ABSTRACT

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

Siti Nur Azizah Junaidin¹

Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep²

(¹ Ende Nursing D III Study Program ²Ende Nursing D III Study Program Lecturer)

Background anemia is defined as a decrease in the total amount of hemoglobin or the number of red blood cells that causes insufficient oxygen supply to meet the physiological needs of the body. **The purpose** of this case study is to increase the author's insight and mindset in carrying out nursing care for Ny. Y.M 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. Y.M dizziness, weakness, headache, pallor, icteric scleral condition, anemic conjunctiva, dry lip mucosa. CRT >3 seconds, decreased skin turgor, cold akral. After the procedure for 3 days, dizziness has decreased, weakness has decreased, headache has decreased, looks still pale, scleral icteric condition, anemic conjunctiva, dry lip mucosa, CRT > 3 seconds, decreased skin turgor, cold akral palpation. And found 3 nursing problems found that the first diagnosis of ineffective peripheral perfusion was related to a decrease in hemoglobin concentration, the second diagnosis of nutritional deficit was associated with an increase in metabolic needs, and the third diagnosis of the risk of ineffective renal perfusion was related to kidney dysfunction. Based on these results, Based on these results, **the conclusion** of this case study is the problem with Mrs. Y.M there are 3 diagnoses, namely the diagnosis of ineffective peripheral perfusion has not been resolved, the diagnosis of nutritional deficit has been partially resolved and the risk of ineffective renal perfusion has been partially resolved. 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

Source : 41 (2004-2022)

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Sampul Dalam	ii
Lembar Persetujuan.	iii
Lembar Pengesahan	iv
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	v
Kata Pengantar.....	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Bagan.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	5
C. Tujuan	6
D. Manfaat studi kasus.....	7
BAB II PEMBAHASAN	
A. Konsep biomedis penyakit anemia.....	8
B. Konsep masalah keperawatan	20
C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis/rancangan/desain studi kasus	35
B. Subyek studi kasus	35
C. Batasan istilah (definisi operasional)	37
D. Lokasi dan waktu studi kasus.....	37
E. Metoda/prosedur studi kasus.....	37
F. Teknik pengumpulan data	38
G. Instrumen pengumpulan data	39
H. Keabsahan data.....	39
I. Analisis data	40

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil.....	41
B. Pembahasan.....	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	74
B. Saran.....	75

Daftar pustaka.....	77
---------------------	----

Lampiran

Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel pemeriksaan darah lengkap 4.1	46
Tabel pemeriksaan laboraturium 4.2	48
Tabel terapi 4.3.....	48
Tabel obat-obatan yang terakhir didapat 4.4.....	95
Tabel analisa data 4.5.....	105
Tabel intervensi keperawatan 4.6.....	108
Tabel implementasi keperawatan 4.7.....	112
Tabel catatan perkembangan 4.8.....	121

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Anemia	14
--------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia atau kurang darah didefinisikan sebagai penurunan jumlah total hemoglobin atau jumlah sel darah merah yang menyebabkan pasokan oksigen tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. (Arulprakash & Umaiorubahan, 2018).

Anemia sangat mempengaruhi kira-kira sepertiga dari populasi dunia dan lebih dari 800 juta wanita dan anak-anak (WHO,2017). Penduduk dunia yang mengalami anemia 30% atau 2,20 miliar orang dan sebagian besar tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51%. Penyakit anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi didunia (Priyanto,2018). Pada tahun 2010, penyakit anemia diperkirakan menyumbang lebih dari 68 juta tahun hidup dengan cacat, lebih dari perkiraan untuk depresi berat, penyakit pernapasan kronis dan cedera gabungan (WHO,2017). Hal tersebut menjadikan penyakit anemia masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia (Priyanto,2018). Berdasarkan *National Vital Statistic Report*, menyatakan bahwa terdapat 5349 kasus kematian yang diakibatkan anemia di *United States* pada tahun 2016 (Xu et al, 2018).

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi (Priyanto,2018). Prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relatif lebih tinggi (23,90%) dibandingkan dengan laki-laki (18,40%). Prevalensi anemia berdasarkan lokasi tempat tinggal menunjukkan tinggal di pedesaan memiliki presentase lebih tinggi (22,80%) dibandingkan yang tinggal di perkotaan (20,60%), (Priyanto,2018). Dengan demikian, anemia memiliki keterkaitan yang signifikan bagi kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi di negara-negara berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi (WHO,2017).

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menjelaskan bahwa angka kejadian anemia di Indonesia pada kelompok usia remaja 15-24 tahun mengalami anemia sebanyak 32,0% dan lebih banyak dialami perempuan 27,0% dibandingkan dengan laki-laki 20,0%. Di provinsi Nusa Tenggara Timur prevalensi anemia terjadi sebanyak 6,2% yang terdiagnosa oleh dokter. (Riskesdas,2013).

Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Ende, jumlah kasus kejadian anemia di Kabupaten Ende tahun 2020 sebanyak 4.581 kasus dan berada pada peringkat ke-8 dalam 10 patron penyakit terbanyak di Kabupaten Ende setelah ISPA, gastritis, reumatik, hipertensi, pulpa dan jaringan palpiikal, diare dan alergi kulit. (Dinkes, 2020).

Data yang didapatkan dari Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende, menyebutkan bahwa jumlah penderita anemia pada tahun 2020 sebanyak 306 orang. Tahun 2021 bulan Januari sampai dengan Desember sebanyak 231 orang. Tahun 2022 di Ruang Penyakit Dalam III pada bulan Januari - Mei sebanyak 30 orang. Dihitung dari usia <1 tahun sampai >67 tahun, dan tidak ada pasien yang meninggal.

Penyebab anemia dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis. Penyebab pertama adalah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadinya gangguan dalam pembentukan sel darah merah dalam tubuh. Berkurangnya sel darah merah secara signifikan dikarenakan terjadinya perdarahan atau hancurnya sel darah merah secara berlebihan. Penyebab kedua dari anemia yaitu dipengaruhi pembentukan hemoglobin dalam darah karena efek keganasan yang tersebar seperti kanker, radiasi, obat-obatan zat toksik serta penyakit menahun yang melibatkan gangguan pada ginjal dan hati, infeksi serta defisiensi hormon endokrin. (Priyanto,2018). Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan di Bagian Patologi Klinik, Unirversitas Lampung oleh Ajeng Amalia, dkk, 2016 faktor utama penyebab anemia adalah asupan zat besi yang kurang. Sebesar dua pertiga zat besi dalam tubuh terdapat dalam sel darah merah hemoglobin. Faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian anemia antara lain gaya hidup, seperti merokok, minum-minuman keras, keadaan ekonomi, umur, dan jenis kelamin.

Dampak dari penyakit anemia yaitu 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). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rahayu, *et al.*, 2019 dampak yang ditimbulkan akibat anemia terjadi pada perkembangan fisik dan psikis yang terganggu, penurunan kerja fisik, penurunan daya tahan terhadap kelelahan, peningkatan angka kesakitan dan kematian.

Beberapa komplikasi secara umum yang diakibatkan oleh anemia yaitu, gagal jantung, kejang, perkembangan otot buruk (jangka panjang), daya konsentrasi menurun serta kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun (Zulaekah *et al.*, 2014). Gejala yang dirasakan saat menderita anemia yaitu pusing, mata berkunang-kunang, lesu, aktivitas menurun, rasa mengantuk, sulit berkonsentrasi, cepat lelah dan prestasi kerja fisik/pikiran menurun. Berdasarkan tanda dan gejala serta patofisiologinya, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada kasus anemia adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, pola napas tidak efektif, defisit perawatan diri dan intoleransi aktivitas (Nurarif & Kusuma, 2015). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bagian Patologi Klinik, Universitas Lampung oleh Ajeng Amalia, *dkk.*, 2016 gejala utama adalah fatigue, nadi terasa cepat, gejala dan tanda keadaan

hiperdinamik (denyut nadi kuat, jantung berdebar). Pada anemia yang lebih berat, dapat timbul latergi, konfusi dan komplikasi yang mengancam jiwa (gagal jantung, angina, aritmia dan/atau infark miokard).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya. Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan mengenai masalah penyakit anemia di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

B. Rumusan Masalah

Penyakit anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia. Anemia memberikan dampak dan komplikasi yang serius sehingga perlu dilakukan penanganan serius. Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit anemia. “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan Anemia di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Meningkatkan wawasan dan pola pikir penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan penyakit anemia melalui pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan penulis dapat :

- a) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
- b) Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
- c) Menyusun perencanaan keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
- d) Melaksanakan implementasi keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
- e) Mengevaluasi asuhan keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende
- f) Menganalisis kesenjangan yang terjadi antara teori dan pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada klien Ny. Y.M dengan diagnosa medis Anemia di ruang penyakit dalam III RSUD 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 suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Akibatnya jumlah oksigen yang dihantarkan ke jaringan tubuh juga berkurang. Anemia bukan merupakan penyakit tetapi merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin sebagai mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. (Milah, 2019).

Anemia merupakan suatu kondisi dimana massa eritrosit atau massa hemoglobin yang beredar tidak dapat memenuhi fungsi untuk menyediakan oksigen bagi jaringan dalam tubuh. Dimana konsentrasi hemoglobin lebih rendah dari biasanya. Kondisi ini mencerminkan kurangnya jumlah normal eritrosit dalam sirkulasi. Akibatnya, oksigen yang dikirim ke jaringan tubuh juga berkurang. (Jitowiyono, 2018).

2. Etiologi Penyakit Anemia

Beberapa jenis anemia dapat diakibatkan oleh defisiensi zat besi, infeksi atau gangguan genetik. Yang paling sering terjadi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan asupan zat besi. Kehilangan darah yang cukup banyak, seperti saat menstruasi, kecelakaan, donor darah

berlebihan juga dapat menghilangkan zat besi dalam tubuh. Wanita yang mengalami menstruasi setiap bulan berisiko mengalami anemia. Kehilangan darah perlahan-lahan dalam tubuh, seperti *ulserasi polip kolon* dan kanker kolon juga dapat menyebabkan anemia. (Briawan, 2015).

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 mengasorpsi 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 eritropoiesis 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 palsu) sehingga dapat mengalami defisiensi besi. Defisiensi asam folat terjadi karena vitamin dapat terbuang ke dialiser
- 2) Pasien dialisis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat

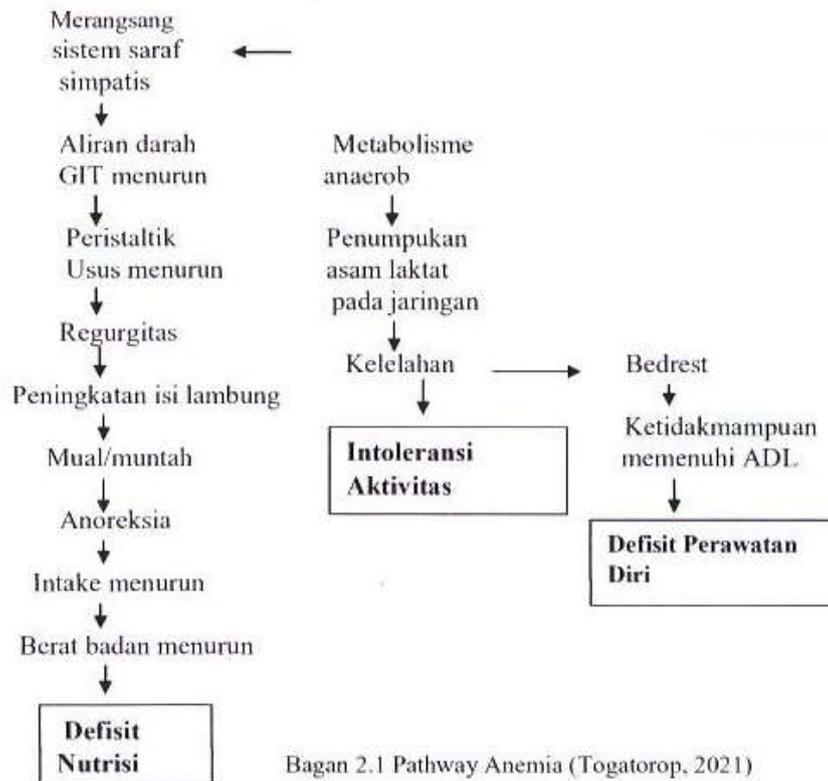
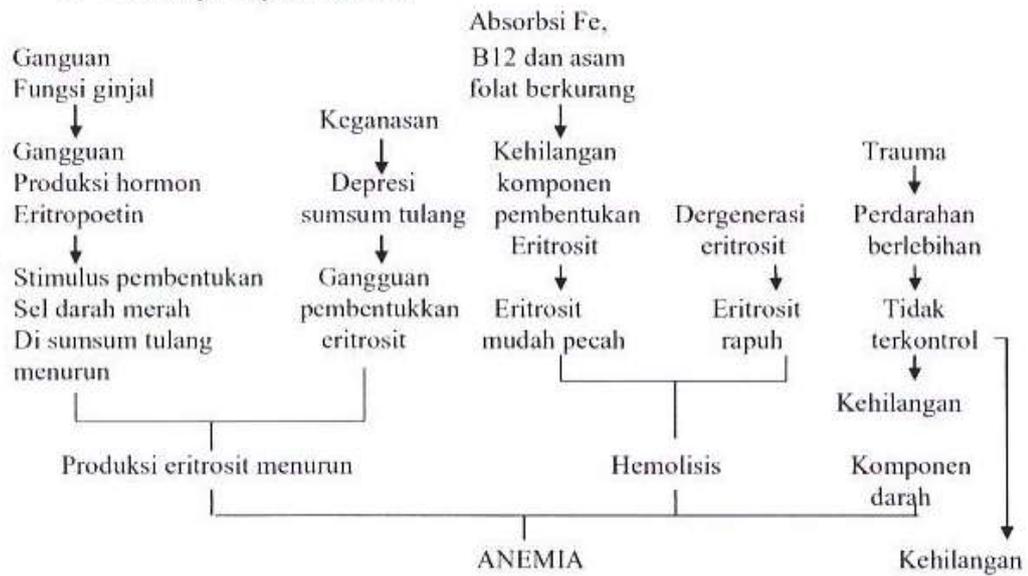
3) Ketersediaan eritropoetin rekombinan (epoetin) telah berubah secara dramatis pelaksanaan anemia pada penyakit gagal ginjal tahap akhir. Dengan terapi ini, dalam perubahan kombinasi besi oral, dapat dipertahankan hematokrit antara 33% dan 38%. Penanganan ini telah memberikan hasil yang menggembirakan 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 konsentrasinya 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 (Togatorop, 2021)

6. Manifestasi Klinis Penyakit Anemia

Menurut Natalia (2015) Manifestasi klinis penyakit anemia sebagai berikut : Kulit pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah, pusing terutama saat berdiri, sakit kepala, siklus menstruasi tidak menentu, lidah yang bengkak dan nyeri, kulit mata dan mulut berwarna kuning, limpa atau hati membesar, penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu.

7. Pemeriksaan Diagnostik Penyakit Anemia

Pemeriksaan diagnostik penyakit anemia menurut Bakta (2017) 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 ditingkatkan 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 mengkonsumsi 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 Masalah 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 mayor : Subjektif : tidak tersedia. Objektif : berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. 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 penyakit-penyakit seperti kanker, jantung, hepatitis, diabetes melitus, riwayat penyakit infeksi saluran pernafasan
- 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 keabuan); 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) Integritas ego

Tanda : keyakinan agama/budaya mempengaruhi pilihan pengobatan, mis; penolakan tranfusi darah

Gejala : depresi

d) Eleminasi

Gejala : riwayat piclonefritis, gagal ginjal, flatulen, sindrom malabsorpsi, hematemasis, fesesf dengan darah segar, melena.

Diare atau konstipasi. Penurunan haluaran urine.

Tanda : distensi abdomen

e) 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, anotreksia, adanya penurunan berat badan.

f) 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.

g) Nyeri/kenyamanan

Gejala : nyeri abdomen samara : sakit kepala.

h) Pernapasan

Gejala : riwayat TB, abses paru, napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tanda : takipnea, ortopnea dan dispnea.

i) Seksualitas

Gejala : perubahan aliran menstruasi, misalnya menoragia atau amenore. Hilang libido (pria dan wanita). Impoten.

Tanda : serviks dan dinding vagina pucat.

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 terasa dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit
- f) Mata : kelainan bentuk mata, konjungtiva anemis, kondisi sklera ikterik, terdapat perdarahan subkonjungtiva, 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

Sesak napas, 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, ketidakmampuan berkonsentrasi, apatis, suhu tubuh meningkat, minat melakukan perawatan diri berkurang

c. Klasifikasi data

Data subjektif : sesak napas, pusing, kelelahan

Data objektif : 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, 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, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

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:

1. 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

2. 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, berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

3. 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

4. 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

5. 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
 - 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) Tinggikan tempat tidur bagian kepala
 - b) Ubah posisi setiap 2 jam
 - c) Anjurkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanika tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi

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 digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan pada Ny. Y.M diagnosa medik Anemia di Rumah Sakit Umum Ende.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah subyek yang disetujui untuk diteliti oleh peneliti atau subyek yang menjadi pusat perhatian atau sasaran peneliti. Subyek penelitian pada studi kasus ini adalah Ny. Y.M 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 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 dilakukan selama 3 hari pada tanggal 20 Juni – 22 Juni 2022 di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

E. Metoda/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 Anemia pada Ny Y.M yang dilakukan perawatan selama 3 hari yang selanjutnya dibuat dalam laporan asuhan keperawatan.

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 inpeksi, 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 20 Juni 2022 pada Ny. Y.M

a. Pengumpulan data

1) Biodata

Klien berinisial Ny. Y.M berumur 43 tahun, jenis kelamin perempuan, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai petani, alamat nangaba di desa mokeasa, tanggal masuk rumah sakit 18 Juni 2022 dengan diagnosa medis Anemia. Penanggung jawab klien adalah saudari kandungnya dengan inisial Ny. M.G.G, umur 47 tahun, alamat nangaba di desa mokeasa, pendidikan terakhir SD, pekerjaan sebagai petani.

2) Keluhan utama

Klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala

3) Riwayat kesehatan

a) Riwayat kesehatan sekarang

Klien mengatakan masuk rumah sakit dengan keluhan pusing, lemah, sakit kepala, sebelum masuk rumah sakit klien setiap hari merasakan lemah, pusing, akhirnya pada hari sabtu tanggal 18 Juni 2022 keluarga mengantar klien ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan.

b) Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan riwayat penyakit anemia yang dialami sudah 1 tahun. Klien baru pertama kali dirawat di rumah sakit, biasanya berobat ke dokter praktek klinik, klien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, maag, dan diabetes melitus.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan kalau anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti yang klien alami, almarhum ayahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan keluarga yang lain tidak memiliki riwayat penyakit yang serius.

4) Pengkajian perpola

a) Pola persepsi dan pemeliharaan

Klien dan keluarga mengatakan kalau sakit selalu berobat ke dokter praktek klinik, klien selalu minum obat yang diberikan.

Klien dan keluarga tidak pernah berpikir kalau sakit yang dialaminya adalah sesuatu yang berhubungan dengan karma atau kutukan.

b) Pola nutrisi metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3 kali sehari jenis makanan nasi jagung, ikan, ubi, pisang rebus klien jarang makan nasi, sayur, dan daging porsi makanan yang disediakan dapat dihabiskan dan minum sekitar 5-8 gelas/2.000 cc per hari, berat badan klien sebelumnya 70 kg. Saat ini klien diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari dan berat badan klien sekarang 40 kg.

c) Pola eliminasi

Klien mengatakan BAB sebelumnya 2 kali sehari, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB sedangkan BAK klien bisa dengan 3-4 kali sehari warna kuning keruh, berbau khas urine. Saat ini klien BAB 1-2 hari sekali, dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK saat ini 4-5 kali sehari, warna kuning keruh, berbau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK.

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK, melakukan

kegiatan pergi ke kebun. Saat ini klien melakukan aktivitas seperti minum susu, mandi, berpakaian, BAB, BAK.

e) Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur malam mulai dari jam 22:00 terbangun jam 05.00, sedangkan tidur siang 1-3 jam, tidak ada keluhan saat berhubungan dengan tidur. Saat ini klien bisa tertidur pada jam 04:00 dini hari dan terbangun pada jam 10:00, tidur siang klien 1-2 jam.

f) Pola kognitif dan persepsi

Klien mengatakan tidak ada keluhan mengenai sistem penglihatan, pendengaran, perasa dan penciuman baik sebelum sakit maupun saat ini.

g) Pola peran dan hubungan dengan sesama

sebelum sakit klien mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, dalam satu rumah ada satu kepala keluarga, tidak adanya konflik dalam keluarga, klien mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar rumah. Saat ini klien jarang mengikuti kegiatan yang sering dilakukan pada acara tertentu dilingkungan sekitar rumah.

h) Pola mekanisme penyesuaian toleransi terhadap stress

Klien belum menikah, klien mempunyai hubungan baik dengan anggota keluarga, semua anggota keluarga saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik. Saat ini keluarga klien

mendukung kesembuhan klien, semua keputusan dan masalah yang ada di dalam keluarga selalu dibicarakan bersama-sama, klien juga mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat dan aktif dalam kegiatan masyarakat seperti latihan kor.

i) Pola sistem nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit klien selalu melakukan kewajibannya yaitu sembahyang di gereja di hari sabtu maupun minggu. Saat ini klien tidak bisa ke gereja karena sedang sakit harus dirawat dirumah sakit.

5) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : composmentis, nadi 92x/mnt, suhu 35,5^oC, TD 150/100 mmHg, RR 20x/mnt, SpO2 100%, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, rambut lurus, berwarna hitam, kepala bersih, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan, tesktur rambut halus. Mata simetris, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, tidak terdapat perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil isokor, tidak ada peradangan pada palpebra. Telinga bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada gangguan fungsi pendengaran. Hidung bentuk simetris, tidak ada cairan yang keluar dari lubang hidung, tidak ada gangguan fungsi penciuman. Mulut bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan gusi, bibir pecah-pecah. Wajah tampak bersih, bentuk wajah simetris, klien

tampak pucat. Leher bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran tiroid. Dada bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pernapasan tidak cepat, irama nafas teratur. Abdomen bentuk simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hati. Genetalia tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena klien tidak mengeluh sakit pada daerah genetalia. Ekstremitas atas tangan kiri dan kanan akral teraba dingin, tidak ada keluhan, jari tangan lengkap, ekstremitas bawah kaki kiri kanan akral teraba dingin, tidak ada keluhan, jari kaki lengkap.

b) Pemeriksaan penunjang

1. Darah Rutin

**Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap tanggal 18 Juni
(Data Primer RSUD Ende, 2022)**

Pemeriksaan darah lengkap	Hasil	Nilai normal
WBC	7.01 {10 ³ uL}	(3.60-11.00)
LYMPH#	0.70 {10 ³ uL}	(1.00-3.70)
MONO#	0.49 {10 ³ uL}	(0.00-0.70)
EO#	0.18 {10 ³ uL}	(0.00-0.40)
BASO#	0.01 {10 ³ uL}	(0.00-0.10)
NEUT#	5.63 {10 ³ uL}	(1.50-7.00)
LYMPH%	10.0 { % }	(25.0-40.0)
MONO%	7.0 { % }	(2.0-8.0)
EO%	2.6 { % }	(2.0-4.0)
BASO%	0.1 { % }	(0.0-1.0)
NEUT%	80.3 { % }	(50.0-70.0)

IG#	0.01 {10</3uL}	(0.00-7.00)
IG%	0.1 {%	(0.0-72.0)
RBC	1.96 - {10<6/uL}	(3.80-5.20)
HGB	4.4 - {g/dL}	(11.7-15.5)
HCT	14.5 - {%	(35.0-47.0)
MCV	74.0 - {fL}	(80.0-100.0)
MCH	22.4 - {pg}	(26.0-34.0)
MCHC	30.3 - {g/dL}	(32.0-36.0)
RDW-SD	54.4 + {fL}	(37.0-54.0)
RDW-CV	20.8 + {%	(11.5- 14.5)
PLT	239 {10<3/uL}	(150-440)
MPV	10.7 {fL}	(9.0-13.0)
PCT	0.26 {%	(0.17-0.35)
PDW	10.6 {fL}	(9.0-17.0)
P-LCR	29.1 {%	(13.0-43.0)

2. Kimia darah

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 18 Juni
(Data Primer RSUD Ende, 2022)**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Glukosa puasa	82	<100 mg/dl
Glukosa 2 jam PP	133	<140 mg/dl
SGOT/AST	11	0-35 U/L
SGPT/ALT	46.7	4-36 U/L
CHOLESTEROL TOTAL	146	<200 mg/dl
HDL-CHOLESTEROL	23	>45 mg/dl
LDL- CHOLSTEROL	103	<130 mg/dl
TRIGLISERIDA	99	<150 mg/dl

UREUM	247.9	10-50 mg/dl
CREATININ	13.08	0.6-1.2 mg/dl
ASAM URAT	8.42	L: 4.0-8.5 mg/dl
HbsAg	+ Positif	Negatif

c) Terapi

Tabel 4.3 Terapi (Data primer RSUD Ende, 2022)

No	Nama Obat	Dosis
1.	Allopurinol	100 mg / 12 jam / oral
2.	Aminefron amino acids	12 jam / oral
3.	Clonidine HCl	0,15 mg / 12 jam/oral
4.	Captopril	25 mg / 8 jam /oral
5.	Chlorphenamine maleate	4 mg / 8 jam/oral
6.	Omeprazole	40 mg / 12 jam/IV
7.	Tranexamic	500 mg / 8 jam/IV
8.	Furosemide	20 mg / 12 jam/IV

b. Tabulasi data

Klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala, pucat, klien memiliki riwayat penyakit hipertensi, maag, dan diabetes melitus, klien dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging. Saat ini klien diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan klien sebelumnya 70 kg, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg. Pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah. CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 247.9 mg/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mn, Suhu 35,5⁰C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

c. Klasifikasi data

DS : Klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala, klien dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging. Saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.

DO : Klien tampak pucat, lemah, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering. CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 247.9 mg/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5⁰C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

d. Analisa data

1) DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala,

DO : klien tampak pucat, lemah, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C RR 20x/mnt, SpO₂ 100%.

Etiologi : penurunan konsentrasi hemoglobin

Problem : perfusi perifer tidak efektif

2) DS : klien mengatakan dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging, saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.

DO : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, HGB 4,4 g/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO₂ 100%.

Etiologi : peningkatan kebutuhan metabolisme

Problem : defisit nutrisi

3) DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala

DO : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, HGB 4,4 g/dL, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 247.9 mg/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO₂ 100%.

Etiologi : disfungsi ginjal

Problem : risiko perfusi renal tidak efektif

3. Diagnosa keperawatan

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

DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala

DO : klien tampak pucat, lemah, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100 %.

- 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging, saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.

DO : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, HGB 4,4 g/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

- 3) Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala

DO : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, HGB 4,4 g/dL, Creatinin 13.08 mg/dl, Ureum 247.9 mg/dl, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

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) Pengisian kapiler membaik, b) Denyut nadi perifer meningkat, c) Akral dingin menurun, d) Turgor kulit membaik. **Rencana tindakan** observasi 1) Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) Rasional : kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer, 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolesterol tinggi dan perokok) Rasional : beberapa penyakit seperti diabetes, hipertensi, kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi perifer, 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Rasional : memantau adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh, 4) Monitor tekanan darah Rasional : tekanan darah terjadi peningkatan atau penurunan, 5) Monitor tekanan nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Rasional : ukuran untuk mengetahui berapa kali pembuluh darah arteri mengembang dan berkontraksi dalam satu menit sebagai respons terhadap detak jantung, 6) Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) Rasional : berguna dalam derajat distress atau kronisnya suatu penyakit, 7) Monitor suhu tubuh Rasional : tinggi atau rendahnya suhu tubuh klien juga bisa menjadi indikator kondisi kesehatannya, 8) Monitor waktu pengisian kapiler Rasional : mengukur perfusi arteri di jaringan perifer, 9) Monitor elastisitas atau turgor kulit Rasional : elastisitas kulit untuk berubah bentuk dan kembali normal. 10)

monitor pemberian transfusi darah Rasional: pemberian darah atau komponen darah kepada klien untuk penyembuhan dan pemilihan kesehatan.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme,

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan **Kriteria hasil** : a) Stimulus untuk makan membaik, b) Membran mukosa membaik. **Rencana tindakan** observasi 1)

Monitor asupan oral Rasional : cara untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral dan berbagai komponen nutrien yang lain, 2)

Identifikasi makanan yang disukai Rasional : terdapat beberapa makanan yang menjadi makanan kesukaan klien untuk menambah nafsu makan, 3)

Monitor asupan makanan Rasional : jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik, 4) Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Rasional : meningkatkan dorongan kepada klien untuk makan makanan tinggi serat dan protein seperti kacang, wortel, bayam, ikan, 5) layani makan siang diet lunak : memantau asupan gizi yang dikonsumsi klien.

3. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko renal tidak efektif dapat teratasi dengan **Kriteria hasil** : a) sakit kepala menurun, b) nilai rata-rata tekanan darah membaik. **Rencana tindakan** observasi 1) identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu

Rasional : pola makan yang baik dapat meningkatkan asupan makan yang baik pada klien, 2) identifikasi penyebab terjadinya metabolik (misalnya,

diabetes melitus, gagal ginjal kronik). Rasional : proses yang kompleks pada tubuh sehingga tinggi kemungkinan untuk mengalami masalah, 3) monitor CRT (cappillary reffil time) Rasional : tes yang dilakukan cepat pada daerah dasar kuku untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan, 4) monitor adanya komplikasi Rasional : penyakit yang muncul karena adanya efek dari penyakit tertentu yang ada pada tubuh.

5. Implementasi keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan yang dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 20-22 Juni 2022.

a. Implementasi hari pertama, hari Senin 20 Juni 2022

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) Jam 10.29 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) dengan hasil : nadi 92x/mnt, CRT >3 detik, suhu 35,5⁰C, tidak adanya edema. 2) Jam 10:33 mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) dengan hasil : faktor gangguan sirkulasi klien menderita riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. 3) Jam 10:36 memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil : tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ektremitas klien. 4) Jam 10:39 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5⁰C, RR 20x/mnt, SpO2 100%. 5) Jam 10:41 memonitor waktu pengisian kapiler

dengan hasil: CRT >3 detik. 6) Jam 10: 47 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dilakukan yaitu 1) jam 10:52 memonitor asupan oral dengan hasil: klien diet susu, satu gelas susu dapat dihabiskan oleh klien, minum 5-6 gelas per hari. 2) Jam 10:54 mengidentifikasi makanan yang disukai dengan hasil: klien mengatakan menyukai makanan bubur. 3) Jam 10:59 memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan hasil: klien diet cair belum makan nasi atau bubur. 4) Jam 11:02 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien diet cair sudah 2 hari, minum susu satu gelas sedang dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari.

Implementasi untuk diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan disfungsi ginjal yang dilakukan yaitu: 1) jam 11:09 mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu dengan hasil : saat ini klien diet susu dan pola makan di masa lalu, yaitu sering minum air, klien jarang makan nasi, sayur, daging. 2) Jam 11:11 mengidentifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) dengan hasil: klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal. 3) Jam 11:19 memonitor CRT (cappilary reffil time) dengan hasil: CRT >3 detik. 4) Jam 11:29 memonitor adanya komplikasi dengan hasil: klien menderita penyakit anemia,

terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL.

b. Implementasi hari kedua, hari Selasa 21 Juni 2022

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) jam 08:30 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) dengan hasil: nadi, 79x/mnt CRT >3 detik, suhu 36,8^oC, tidak ada edema. 2) Jam 08:35 mempertahankan identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) dengan hasil: klien menderita riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. 3) Jam 08:39 memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien. 4) Jam 08:44 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 180/100 mmHg, nadi 79 x/mnt, suhu 36,8^oC, RR 20 x/mnt, SpO2 99%. 5) Jam 08:49 memonitor waktu pengisian kapiler dengan hasil: CRT >3 detik. 6) Jam 08:59 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun. 7) 09:04 memonitor pemberian transfusi darah dengan hasil: golongan darah B, transfusi darah 20 tpm aliran lancar dan tidak ada reaksi saat tranfusi darah berlangsung.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dilakukan yaitu: 1) jam 09:10 memonitor asupan oral dengan hasil: klien sudah diet lunak 1 porsi makanan klien habiskan, minum 5-6 gelas per hari. 2) Jam 09:20 mempertahankan

identifikasi makanan yang disukai dengan hasil: klien makanan kesukaan bubur. 3) Jam 09:25 memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein dengan hasil: klien memakan makanan mengandung tinggi serat dan protein makan kacang, telur, wortel, dan buah pisang. 4) Jam 09:35 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien diet lunak hari pertama dengan lauk bubur, ikan goreng, telur, kacang, kol, wortel, kerupuk, pisang 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari. 5) Jam 12.00 melayani makan siang diet lunak dengan hasil : memberikan makan siang bubur kepada klien 1 porsi makan dihabiskan.

Implementasi untuk diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan disfungsi ginjal yang dilakukan yaitu: 1) jam 10:20 mempertahankan identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu dengan hasil: saat ini klien diet lunak bubur dan pola makan di masa lalu klien minum air sering jarang makan sayur, nasi dan daging. 2) Jam 10:29 mempertahankan identifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) dengan hasil: klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal. 3) Jam 10:35 memonitor CRT (cappillary reffil time) dengan hasil: CRT >3 detik. 4) Jam 10:47 memonitor adanya komplikasi dengan hasil : klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL.

c. Implementasi hari ketiga, hari Rabu 22 Juni 2022

Implementasi untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan yaitu: 1) jam 08:20 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) dengan hasil: nadi 90 x/mnt, CRT >3 detik, suhu 36,7°C, tidak ada edema. 2) Jam 08:33 mempertahankan identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) dengan hasil: faktor gangguan sirkulasi klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. 3) Jam 08:38 mempertahankan monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas dengan hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien. 4) Jam 08:44 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%. 5) Jam 08:49 memonitor waktu pengisian kapiler dengan hasil: CRT >3 detik. 6) Jam 09:00 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun. 7) 09:20 memonitor pemberian tranfusi darah dengan hasil: golongan darah B, 20 tpm aliran tranfusi darah lancar dan tidak ada reaksi saat tranfusi.

Implementasi untuk diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang dilakukan yaitu: 1) jam 09:25 memonitor asupan oral dengan hasil: klien sudah diet lunak 1 porsi dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari. 2) Jam 09:28 mempertahankan identifikasi makanan yang disukai dengan hasil: makanan kesukaan klien bubur. 3) Jam 09:36 mempertahankan beri motivasi makan makanan tinggi

serat dan tinggi protein dengan hasil: klien memakan makanan mengandung tinggi serat dan protein makan kacang, telur, wortel, dan buah pisang. 4) Jam 09:44 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien sudah diet lunak hari kedua 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari. 5) Jam 12.00 melayani makan siang diet lunak dengan hasil: memberikan makan siang bubur kepada klien 1 porsi makanan dihabiskan.

Implementasi untuk diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan disfungsi ginjal yang dilakukan yaitu: 1) jam 10:20 mempertahankan identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu dengan hasil: saat ini klien diet lunak bubur dan pola makan di masa lalu klien sering minum air, jarang makan nasi, sayur dan daging. 2) Jam 10:35 mempertahankan identifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) dengan hasil: klien memiliki riwayat diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal. 3) Jam 11:09 memonitor CRT (cappillary reffil time) dengan hasil: CRT >3 detik. 4) Jam 11:25 memonitor adanya komplikasi dengan hasil: klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL dan tidak ada komplikasi penyakit yang lain.

6. Evaluasi keperawatan

a. Evaluasi hari pertama, hari Senin, 20 Juni 2022

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

Data subyektif : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala

Data obyektif : klien tampak pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

Assesment : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 1,3,4,5,6,7 dilanjutkan

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Data subyektif : klien mengatakan diet susu sudah 2 hari

Data obyektif : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum susu satu gelas dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

Assesment : masalah defisit nutrisi belum teratasi

Planning : intervensi 1,3,4,5 dilanjutkan

3. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal

Data subyektif : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala

Data obyektif : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5^oC, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

Assesment : masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 3,4 dilanjutkan

b. Evaluasi hari kedua, hari Selasa 21 Juni 2022

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

Data subyektif : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala

Data obyektif : klien tampak pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, tidak lagi terpasang selang transfusi darah, TD 180/100 mmHg, nadi 79x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%

Assesment : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Data subyektif : klien mengatakan makan bubur

Data obyektif : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, 1 porsi makanan klien habiskan, minum 5-6 gelas per hari, TD 180/100 mmHg, nadi 79x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%

Assesment : masalah defisit nutrisi belum teratasi

Planning : intervensi 1,4,5 dilanjutkan

3. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal

Data subyektif : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala

Data obyektif : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 180/100 mmHg, nadi 79x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%.

Assesment : masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 3,4 dilanjutkan

c. Evaluasi hari ketiga, hari Rabu 22 Juni 2022 dilakukan catatan perkembangan dan diperoleh hasil

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

Data subyektif : klien mengatakan lemah sudah berkurang, hanya kepala masih berat

Data obyektif : klien tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98%.

Assesment : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan

Implementasi :

1) jam 08:20 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) dengan hasil: nadi 90 x/mnt, CRT >3 detik, suhu 36,7^oC, tidak ada edema.

4) Jam 08:44 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98%.

5) Jam 08:49 memonitor waktu pengisian kapiler dengan hasil: CRT >3 detik.

6) Jam 09:00 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun.

7) 09:20 memonitor pemberian tranfusi darah dengan hasil: golongan darah B, 20 tpm aliran tranfusi darah lancar dan tidak ada reaksi saat tranfusi.

Evaluasi :

klien mengatakan lemah sudah berkurang, kepala berat berkurang, tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%, masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Data subyektif : klien mengatakan makan bubur

Data obyektif : klien tampak masih pucat, mukosa bibir kering, klien diet lunak hari kedua 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%.

Assesment : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi

Planning : intervensi 1,4,5 dilanjutkan

Implementasi :

1) jam 09:25 memonitor asupan oral dengan hasil: klien sudah diet lunak, 1 porsi dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari

4) Jam 09:44 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien sudah diet lunak hari kedua, 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari.

5) Jam 12.00 melayani makan siang diet lunak dengan hasil: memberikan makan siang bubur kepada klien, 1 porsi makanan dihabiskan.

Evaluasi :

Klien sudah makan bubur, tampak masih pucat, mukosa bibir kering, klien diet lunak bubur 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98%, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi intervensi 1,4,5, dilanjutkan.

3. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal

Data subyektif : klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing, sakit kepala

Data obyektif : klien tampak masih pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98%.

Assesment : masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi

Planning : intervensi 3,4 dilanjutkan

Implementasi :

3) Jam 11:09 memonitor CRT (cappillary reffil time) dengan hasil: CRT >3 detik.

4) Jam 11:25 memonitor adanya komplikasi dengan hasil: klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil

laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL dan tidak ada komplikasi penyakit yang lain.

Evaluasi :

Klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing sudah berkurang, sakit kepala sudah berkurang, tampak masih pucat, lemah sudah berkurang, CRT >3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7 °C, RR 20x/mnt, Spo2 98%. masalah risiko perfusi renal tidak efektif sebagian teratasi, intervensi 3,4 dilanjutkan.

B. Pembahasan

Pemberian asuhan keperawatan Ny. Y.M 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. Y.M di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. Y.M dengan diagnosa medis anemia ditemukan data klien pusing, lemah, sakit kepala. Saat dilakukan pemeriksaan fisik sklera ikterik, konjungtiva anemia, mukosa bibir kering, akral teraba dingin, pucat. Menurut Natalia (2015) dimana pada klien anemia muncul tanda gejala yaitu kulit pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah, pusing terutama saat berdiri, sakit kepala, siklus menstruasi tidak menentu, lidah bengkak dan nyeri, kulit, mata dan mulut berwarna kuning, limpa atau hati membesar, penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu.

Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana data yang tidak ditemukan pada kasus adalah detak jantung meningkat hal ini kemungkinan tubuh mempunyai pasokan oksigen yang cukup karena menurut Sandi (2016) frekuensi denyut nadi dapat meningkat pada saat melakukan latihan fisik, peningkatan ini disebabkan karena meningkatnya kebutuhan darah yang

mengangkut O₂ ke bagian tubuh yang aktif, penumpukan CO₂, peningkatan suhu tubuh, penumpukan asam laktat serta berkurang O₂. Sulit bernafas hal ini dikarenakan klien tidak kesulitan dalam bernapas karena menurut Alkan (2017) sesak nafas (*dyspnea*) suatu keadaan dimana usaha pasien meningkatkan usaha pernapasan. Kondisi ini dapat muncul saat istirahat atau dengan aktivitas minimal. Pasien sadar akan mengalami kegagalan dalam nafas yang cukup. Siklus menstruasi tidak menentu hal ini dikarenakan bulan Mei lalu klien masih menstruasi karena menurut Saryono (2009) siklus menstruasi bervariasi pada tiap wanita hanya 10% yang memiliki siklus normal yaitu 28 hari. Beberapa wanita memiliki siklus yang tidak teratur dan hal ini bisa menjadi indikasi adanya masalah kesuburan. Lidah bengkak dan nyeri hal ini kemungkinan kadar mioglobin merupakan protein di dalam sel darah merah membantu mendukung kerja otot karena menurut Sunariani & Aflah (2007) gangguan pada pengecap dapat mengurangi kenikmatan hidup dan dapat menyebabkan penderita menjadi tidak nyaman karena mempengaruhi kemampuannya untuk menikmati penderita menjadi tidak nyaman karena mempengaruhi kemampuannya untuk menikmati makanan dan bau. Kelainan ini juga berpengaruh terhadap kemampuan penderita untuk mengenali bahan kimia yang berbahaya, sehingga dapat menimbulkan akibat yang serius. Limpa atau hati membesar hal ini kemungkinan hepatosplenomegali tidak ada gangguan yang menyebabkan pembengkakan hati (hepato) dan limpa (spleen) karena menurut Bratawidjaja (2014) limpa tempat terjadinya

filtrasi eritrosit yang terinfeksi parasit selain itu limpa juga merupakan tempat utama pengaturan sistem imun untuk menentukan komponen imunitas yang akan diaktifkan, sedangkan menurut Vanderber (2004) hati merupakan target organ yang memiliki peranan penting sebagai tempat terjadinya aktivitas parasit dan respon imun host. Penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu tidak ditemukan pada tubuh klien karena menurut Thakur (2011) luka adalah kerusakan fisik yang disebabkan oleh mikroba, trauma mekanik, kimia atau suhu yang mengenai jaringan yang mengakibatkan terbukanya atau hancurnya kulit serta ketidakseimbangan fungsi dan anatomi kulit normal.

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 jika dibandingkan dengan hasil penelitian yang dilakukan penulis, Syaro (2020), dan Rini (2021), dimana tanda dan gejala yang ditemukan penulis pusing, lemah, sakit kepala, sklera ikterik, konjungtiva anemia, mukosa bibir kering, akral teraba dingin, pucat. Studi kasus 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 berkunang-kunang, cepat lelah, konjungtiva anemis, wajah pucat. Serta studi kasus yang dilakukan oleh Rini (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Anemia di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” pada Tn. S bahwa

ditemukan adanya lemah, letih, lesu, sering mengeluh pusing, mata berkunang-kunang, kelopak mata, bibir, lidah dan telapak tangan 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. Y.M hanya ada 3 yaitu 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, 3) risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana data yang tidak ditemukan pada kasus adalah Diagnosa Intoleransi aktivitas tidak ditegakkan karena saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan data yang mendukung seperti mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas karena pasien, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah karena saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan data yang mendukung karena klien beraktivitas secara mandiri tanpa bantuan. Diagnosa Hipovolemia tidak tegakkan karena pada klien tidak terdapat frekuensi nadi meningkat, nadi terasa lemah, tekanan darah menurun, pengisian vena menurun, suhu

tubuh meningkat karena saat dilakukan pengkajian klien memperhatikan asupan cairan yang masuk ke dalam tubuhnya. Diagnosa Defisit perawatan diri tidak ditegakkan karena klien tidak mengeluh menolak melakukan perawatan diri.

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 jika dibandingkan dengan studi kasus yang dilakukan oleh penulis, Kadariyah (2021) dan Fitriah (2021), dimana hasil studi kasus diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis yaitu 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, 3) risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Studi kasus yang dilakukan oleh Kadariyah (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Anemia di Ruang Perawatan Dahlia B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara” pada Ny. M diagnosa keperawatan yang ditemukan 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, 2) nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, 3) kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis, 4) gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, 5) defisit pengetahuan tentang manajemen anemia berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Serta studi kasus yang

dilakukan oleh Fitriah (2021) dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan kasus Anemia di Ruang Melati RSD Balung Jember” pada Ny. N diagnosa keperawatan yang ditemukan 1) perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hb, 2) defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

3. Intervensi keperawatan

Semua intervensi baik pada tinjauan teoritis maupun pada tinjauan kasus adalah sama intervensi keperawatan merupakan suatu petunjuk atau bukti tertulis yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya. Semua intervensi dari diagnosa keperawatan 1-3 telah dilaksanakan dengan baik karena adanya peran serta klien dan keluarga dalam membantu perawat didalam memberikan data-data dan bekerja dengan perawat saat melaksanakan intervensi keperawatan, namun beberapa intervensi yang diambil tidak ada dalam teori dikarenakan adanya penyakit yang bersamaan dengan penyakit anemia yang dialami.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. Y.M 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 risiko perfusi renal tidak efektif. Hasil

implementasi diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam ketiga masalah diatas dapat teratasi. Implementasi pertama dilaksanakan pada tanggal 20 Juni 2022, hari kedua dilaksanakan pada tanggal 21 Juni 2022, hari ketiga dilaksanakan 22 Juni 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. Y.M 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. Y.M yaitu untuk masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin klien mengatakan lemah sudah berkurang, hanya kepala masih berat, klien tampak pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%. Untuk masalah keperawatan defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme klien

mengatakan makan bubur, klien tampak pucat, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%.

Untuk masalah keperawatan risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal : klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing, sakit kepala, klien tampak masih pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%. 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, diantara 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. Y.M

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. Y.M 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 Y.M pada tanggal 20 Juni 2022 dengan diagnosa medis Anemia ditemukan memiliki tanda dan gejala pusing, lemah, sakit kepala, 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. Y.M terdapat tiga diagnosa, masalah keperawatan yang diangkat yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.
3. Intervensi keperawatan pada Ny. Y.M 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. Y.M pada diagnosa pertama perfusi perifer tidak efektif didapatkan masalah belum teratasi, pada diagnosa kedua defisit nutrisi didapatkan bahwa masalah sebagian teratasi, pada diagnosa ketiga risiko perfusi renal tidak efektif didapatkan bahwa masalah sebagian teratasi.
6. Ada kesenjangan antara data yang ditemukan pada kasus nyata dengan data yang ditemukan pada teori. data yang ditemukan pada klien Ny. Y.M pusing, lemah, sakit kepala dan data yang ada diteori yang tidak ditemukan pada kasus adalah detak jantung meningkat, sulit bernafas, siklus menstruasi tidak menentu, lidah bengkak dan nyeri, limpa atau hati membesar, penyembuhan luka atau jaringan yang terganggu.

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

- Arulprakash, N., & Umaiorubahan, M. (2018). A study of the prevalence of anemia and associated sociodemographic factors in pregnant women in Port Blair, Andaman and Nicobar Island. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 7(6), 1248-1252.
- Alkan, O, H, Yigit, Z. et al. (2017). Influence Of Breathing Exercise Education Applied on Patients with Heart Failure on Dyspnea and Quality of Sleep: A Randomized Controled Study. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2017, 6(9): 107-113
- Ainun, I, N. (2019). Dasar-Dasar Penentuan Diagnosa Dalam Asuhan Keperawatan.
- Bakta, I. M. (2017). *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta : EGC
- Beck, K. L. 2016. *Anemia: Prevention and Dietary Strategies*. Albany; Elsevier
- Briawan. (2015). Faktor Resiko Anemia pada Siswi Peserta Program Suplementasi. *Journal of Nutrition and Food*. Vol.6, No. 1, 74-83
- Banjarnahor, S. (2019). Pentingnya dokumentasi dalam pengkajian keperawatan. <https://doi.org/10.31219/0sf.io/cus43>
- Bratawidjaja, Gg, 2014. *Imunologi Dasar ed 11* Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Dinas Kesehatan Kota Kabupaten Ende, 2020, *Profil Kesehatan Kota Kabupaten Ende Tahun 2020*, Ende: Dinas Kesehatan Kabupaten Ende
- Dipiro, J. T. 2012 *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach*, 9 th edition, US, McGraw-Hill Companies
- Fitriah, N. J.. 2021. Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. N Dengan Kasus Anemia Diruang Melati RSD Balung Jember. <https://www.studocu.com/id/document/politeknik-kesehatan-kementerian-kesehatan-jakarta-ii/analisis-farmasi-dan-makanan/artikel-jurnal-anemia/20622255>.
- Handayani, W dan Haribowo, A. S. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada klien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Salemba Medika: Jakarta.
- Hygeia, M. (2016). *Asuhan Keperawatan Dengan Menentukan Diagnosis Keperawatan Hirarki Maslow*, Kertas Karya Diploma.
- Ida, M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Pencernaan*. Jakarta: Pustaka Baru Press.

- Jitowiyono, S. 2018. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kadariyah, L. 2021. Asuhan keperawatan Pada Klien Ny. M Dengan Anemia Di Ruang Perawatan Dahlia Di Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan provinsi Kalimantan Utara. <https://repository.ubt.ac.id/repository/UBT11-12-2021-2319336.pdf>
- Kardiyudiani, N. K. & Susanti, Briggita, A.Y. 2019. *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kemenkes, RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI. Diakses Maret 2022.
- 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.
- Nathalia, E. Y. (2015). *Buku Saku Personal Hygiene*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- 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.
- Nurarif, A. H, & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA-NIC-NOC Jilid 2*. Medication.
- Priyanto, L.D. (2018). The Relationship of Age, Educational Background, and Physical Activty on Female Students with Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*,6(2),139 <https://doi.org/10.20473/jbe.v6i22018.139-146>.
- Priyanto, L.D. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada Dengan Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 139-146
- Rini, P. P. 2021. Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Anemia Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. http://repository.unissula.ac.id/23743/2/40901800081_fullpdf.pdf.
- 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.
- RSUD Ende, 2022. Rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah Ende.
- Sandi, N. I. (2016). Pengaruh Latihan Fisik Terhadap Frekuensi Denyut Nadi. *Journal Sport Fitness*. 4 (2)

- 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.
- Sunariani, Jenny., Yuliati dan Aflah, Bestari. 2007. Perbedaan Persepsi Pengecap Rasa Asin Antara Subur Dan Usia Lanjut. *Majalah Ilmu Faal Indonesia*, Hal 182-191
- Syaro, I. 2020. Asuhan Keperawatan Pada Ny. T Dengan Kasus Anemia Di Ruang Melati Di Rumah Sakit Daerah Balung Jember. <http://repository.unmuhjember.ac.id/5482/1/pendahuluan-1.pdf>.
- Thakur, R., Jain. N., Pathak, R., Sandhu S.S. 2011. Practices in Wound Healing Studies of Plants. *Review Article Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 1-15
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M, (2013). KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- WHO. (2015). Anaemia in 2011. <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global-prevalence-anaemia-2011/en/>. Diakses Maret 2022
- WHO. (2017). Nutritional anaemias: *tools for effective prevention and control*. <https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemias-tools-prevention-control/en/>. Diakses Maret 2022
- Xu, J., Murphy, S. L Kochanek, K. D, Bastian, B., & Arias, E. (2018). Death: Final Report for 2016. *National Vital Statistics Report*, 67(2), 1-76. <https://www.cdc.gov/>
- Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). Anemia terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 1-9. <https://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kesmas>

Vanderberg Jp. 2004. Frevert U Intravital Microscopy Demonstrating Antibody-Mediated Immobilisation Of Plasmodium Berghei Sporozoites Injected Into Skin By Mosquitoes *Int J Parasitol* 34(9): 991-996.

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 Siti Nur Azizah Junaidin dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Penyakit Anemia di RPD III 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 , Juni 2022

Saksi


(.....)
Matilda Geran Geza

Yang Memberi Persetujuan


(.....)
Yurita Mene

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 Penyakit Anemia di RPD III RSUD Ende”.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan studi kasus pada klien dengan penyakit 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 : 081236137865

Peneliti

Siti Nur Azizah Junaidin

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. Y.M DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD ENDE

A. Pengkajian

I. Pengumpulan data

a. Identitas pasien

Nama : Ny. Y.M
 umur : 43 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Nangaba (Desa Mokeasa)

b. Identitas penanggung jawab

Nama : Ny. M.G.G
 Umur : 47 tahun
 Hubungan dengan klien : Saudari kandung
 Alamat : Nangaba (Desa Mokeasa)
 Pendidikan : SD

Pekerjaan : Petani

Diagnosa medik : Anemia

1. Waktu dan tanggal pengobatan : 18 Juni 2022

2. Obat-obatan yang terakhir didapat :

No	Nama Obat	Dosis
1.	Allopurinol	100 mg / 12 jam / oral
2.	Aminefron amino acids	12 jam / oral
3.	Clonidine HCl	0,15 mg / 12 jam/oral
4.	Captopril	25 mg / 8 jam /oral
5.	Chlorphenamine maleate	4 mg / 8 jam/oral
6.	Omeprazole	40 mg / 12 jam/IV
.	Tranexamic	500 mg / 8 jam/IV
8.	Furosemide	20 mg / 12 jam/IV

II.Keadaan umum

a. Riwayat kesehatan

- 1) Keluhan utama : klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala
- 2) Riwayat kesehatan sekarang : klien mengatakan masuk rumah sakit dengan keluhan pusing, lemah, sakit kepala, sebelum masuk rumah sakit klien setiap hari merasakan lemah, pusing, akhirnya pada hari sabtu tanggal 18 Juni 2022 keluarga mengantar klien ke rumah sakit untuk mendapatkan perawatan dan pengobatan.

- 3) Riwayat kesehatan masa lalu : klien mengatakan riwayat penyakit anemia yang dialami sudah 1 tahun. Klien baru pertama kali dirawat di rumah sakit, biasanya berobat ke dokter praktek klinik, klien juga memiliki riwayat penyakit hipertensi, maag, dan diabetes melitus.
- 4) Riwayat kesehatan keluarga : klien mengatakan kalau anggota keluarganya tidak ada yang menderita penyakit seperti klien alami, almarhum ayahnya memiliki riwayat penyakit hipertensi dan keluarga yang lain tidak memiliki riwayat penyakit yang serius.
- 5) Pengkajian perpola
 - a) Pola persepsi terhadap kesehatan

Klien dan keluarga mengatakan kalau sakit berobat ke dokter praktek klinik, klien selalu minum obat yang diberikan. Klien dan keluarga tidak pernah berpikir kalau sakit yang dialaminya adalah sesuatu yang berhubungan dengan karma atau kutukan
 - b) Pola nutrisi dan metabolik

Dahulu : klien mengatakan makan 3 kali sehari jenis makanan nasi jagung, ikan, ubi, pisang rebus klien jarang makan nasi, sayur, daging porsi makanan yang disediakan dapat dihabiskan dan minum sekitar 5-8 gelas/2.000 cc per hari, berat badan sebelumnya 70 kg.

Sekarang : klien mengatakan diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari dan berat badan klien sekarang 40 kg.

c) Pola eliminasi

Dahulu : klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB sedangkan BAK klien bisa dengan 3-4 kali sehari warna kuning keruh, berbau khas urine

Sekarang : klien mengatakan BAB 1-2 kali sehari dengan konsisten padat dan lembek, tidak ada keluhan saat BAB, BAK 4-5 kali sehari, warna kuning keruh, berbau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK

d) Pola aktivitas dan latihan

Dahulu : klien mengatakan dapat melakukan aktivitas sendiri seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, BAK, melakukan kegiatan pergi ke kebun.

Sekarang : klien mengatakan melakukan aktivitas seperti minum susu, mandi, berpakaian, BAB, BAK.

e) Pola istirahat dan tidur

Dahulu : klien mengatakan tidur malam mulai dari jam 22:00 terbangun jam 05:00, sedangkan tidur siang 1-3 jam, tidak ada keluhan saat berhubungan dengan tidur.

Sekarang : klien mengatakan bisa tertidur pada jam 04:00 dini hari dan terbangun pada jam 10:00, tidur siang klien 1-2 jam.

f) Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien mengatakan tidak ada keluhan mengenai sistem penglihatan, pendengaran, perasa dan penciuman baik sakit maupun saat ini.

g) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Dahulu : klien mengatakan mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga, dalam satu rumah ada satu kepala keluarga, tidak adanya konflik dalam keluarga, klien mengikuti kegiatan yang ada di lingkungan sekitar rumah.

Sekarang : klien mengatakan jarang mengikuti kegiatan yang sering dilakukan pada acara tertentu dilingkungan sekitar rumah.

h) Pola mekanisme penyesuaian toleransi terhadap stress

Dahulu : klien mengatakan belum menikah, klien mempunyai hubungan baik dengan anggota keluarga, semua anggota keluarga saat ada masalah selalu dibicarakan dengan baik.

Sekarang : klien mengatakan keluarga klien mendukung kesembuhan klien, semua keputusan dan masalah yang ada di dalam keluarga selalu dibicarakan bersama-sama, klien juga mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat dan aktif dalam kegiatan masyarakat seperti latihan kor.

i) Pola sistem nilai dan kepercayaan

Dahulu : klien mengatakan selalu melakukan kewajibannya yaitu sembahyang di gereja di hari sabtu dan minggu.

Sekarang : klien mengatakan tidak bisa ke gereja karena sedang sakit harus dirawat di rumah sakit.

6) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum : composmentis

b) Tanda tanda vital

TD : 150/100 mmHg

Nadi : 92x/mnt

Suhu : 35,5°C

RR : 20x/mnt

SpO2 : 100%

c) Berat badan : 40 kg

Tinggi badan : 155 cm

Indeks massa tubuh :
$$\frac{BB}{TB \times TB \text{ m}^2}$$

$$IMT = \frac{40 \text{ Kg}}{(1,55 \times 1,55) \text{ m}^2} = \frac{40}{2,25} = 17,7 \text{ (Berat badan kurang)}$$

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 = $(155 - 100) - 10\% (155 - 100)$

= $55 - 5,5$

= 49,5 kg

d) Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : kepala bersih, rambut lurus, berwarna hitam, penyebaran rambut merata, tekstur rambut halus, tidak ada nyeri tekan
- 2) Mata : mata simetris, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, tidak ada perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil isokor, tidak ada peradangan pada palpebra
- 3) Telinga : bentuk simetris, tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada gangguan fungsi pendengaran
- 4) Hidung : bentuk simetris, tidak cairan yang keluar dari lubang hidung, tidak ada gangguan fungsi penciuman
- 5) Bibir : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak ada perdarahan gusi, bibir pecah-pecah
- 6) Wajah : tampak bersih, bentuk wajah simetris, klien tampak pucat
- 7) Leher : bentuk simetris, tidak ada lesi, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembesaran tiroid

- 8) Dada : bentuk simetris, tidak ada penggunaan otot bantu napas, pernapasan tidak cepat, irama nafas teratur
- 9) Abdomen : bentuk simetris, tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan
- 10) Genetelia : tidak dilakukan pemeriksaan genetalia karena klien tidak mengeluh sakit pada daerah genetalia
- 11) Ekstremitas (atas dan bawah)
- Atas : tangan kiri dan kanan akral teraba dingin, tidak ada keluhan, jari tangan lengkap
- Bawah : kaki kiri dan kanan akral teraba dingin, tidak ada keluhan, jari kaki lengkap
- 7) Pemeriksaan penunjang
1. Darah Rutin

**Tabel 4.1 Pemeriksaan Darah Lengkap tanggal 18 Juni
(Data Primer RSUD Ende, 2022)**

Pemeriksaan darah lengkap	Hasil	Nilai normal
WBC	7.01 {10 ³ uL}	(3.60-11.00)
LYMPH#	0.70 {10 ³ uL}	(1.00-3.70)
MONO#	0.49 {10 ³ uL}	(0.00-0.70)
EO#	0.18 {10 ³ uL}	(0.00-0.40)
BASO#	0.01 {10 ³ uL}	(0.00-0.10)
NEUT#	5.63 {10 ³ uL}	(1.50-7.00)
LYMPH%	10.0 { % }	(25.0-40.0)
MONO%	7.0 { % }	(2.0-8.0)
EO%	2.6 { % }	(2.0-4.0)
BASO%	0.1 { % }	(0.0-1.0)

NEUT%	80.3 { % }	(50.0-70.0)
IG#	0.01 { 10</3uL }	(0.00-7.00)
IG%	0.1 { % }	(0.0-72.0)
RBC	1.96 - { 10<6/uL }	(3.80-5.20)
HGB	4.4 - {g/dL}	(11.7-15.5)
HCT	14.5 - { % }	(35.0-47.0)
MCV	74.0 - {fL}	(80.0-100.0)
MCH	22.4 - {pg}	(26.0-34.0)
MCHC	30.3 - {g/dL}	(32.0-36.0)
RDW-SD	54.4 + {fL}	(37.0-54.0)
RDW-CV	20.8 + { % }	(11.5- 14.5)
PLT	239 { 10<3/uL }	(150-440)
MPV	10.7 {fL}	(9.0-13.0)
PCT	0.26 { % }	(0.17-0.35)
PDW	10.6 {fL}	(9.0-17.0)
P-LCR	29.1 { % }	(13.0-43.0)

2. Kimia darah

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium tanggal 18 Juni
(Data Primer RSUD Ende, 2022)**

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Glukosa puasa	82	<100 mg/dl
Glukosa 2 jam PP	133	<140 mg/dl
SGOT/AST	11	0-35 U/L
SGPT/ALT	46.7	4-36 U/L
CHOLESTEROL TOTAL	146	<200 mg/dl
HDL-CHOLESTEROL	23	>45 mg/dl
LDL- CHOLSTEROL	103	<130 mg/dl
TRIGLISERIDA	99	<150 mg/dl
UREUM	247.9	10-50 mg/dl
CREATININ	13.08	0.6-1.2 mg/dl
ASAM URAT	8.42	L: 4.0-8.5 mg/dl
HbsAg	+ Positif	Negatif

8) Terapi

Tabel 4.3 Terapi (Data primer RSUD Ende, 2022)

No	Nama Obat	Dosis
1.	Allopurinol	100 mg / 12 jam / oral
2.	Aminefron amino acids	12 jam / oral
3.	Clonidine HCl	0,15 mg / 12 jam/oral
4.	Captopril	25 mg / 8 jam /oral
5.	Chlorphenamine maleate	4 mg / 8 jam/oral
6.	Omeprazole	40 mg / 12 jam/IV
.	Tranexamic	500 mg / 8 jam/IV
8.	Furosemide	20 mg / 12 jam/IV

e) Tabulasi data

Klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala, pucat, klien memiliki riwayat penyakit hipertensi, maag, diabetes melitus, klien dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging. Saat ini klien diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sebelumnya 70 kg, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg. Pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering, bibir pecah-pecah.. CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 249.7 mg/dL. TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5^oC RR 20x/mnt, SpO2 100%.

f) Klasifikasi data

DS : Klien mengatakan pusing, lemah, sakit kepala, klien dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging. Saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.

DO : Klien tampak pucat, lemah, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, mukosa bibir kering. CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8

%, Creatinin 13.08 mg/dL, Uruem 249.7 mg/dL. TD 150/100 mmHg,
Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C RR 20x/mnt, SpO2 100%.

g) Analisa data

No	Sign/symptom	Etiologi	Problem
1.	<p>DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala</p> <p>DO : klien tampak pucat, lemah, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10<sup>6</sup>/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt. SpO2 100 %.</p>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
2.	<p>DS : klien mengatakan dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging, saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.</p> <p>DO: klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, HGB 4.4 g/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.</p>	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
3.	<p>DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala</p> <p>DO : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, HGB 4,4 g/dL, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 249.7 mg/dL, TD</p>	Disfungsi ginjal	Risiko renal perfusi tidak efektif

	150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.		
--	---	--	--

B. Diagnosa keperawatan

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

DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala

DO : klien tampak pucat, lemah, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt. SpO2 100 %.

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

DS : klien mengatakan dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging, saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.

DO: klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, HGB 4.4 g/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

3. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal yang ditandai dengan:

DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala

DO : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, HGB 4,4 g/dL, Creatinin 13.08 mg/dL, Ureum 249.7 mg/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.

C. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Perencanaan	
			Intervensi	Rasional
1.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yang ditandai dengan :</p> <p>DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala</p> <p>DO : klien tampak pucat, lemah, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, HGB 4.4 g/dL, HCT 14.5%, RBC 1.96 {10⁶/uL}, MCV 74.0 {fL}, MCHC 30.3 {g/dL}, RDW-CV 20.8 %, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, TD 150/100 mmHg, RR 20x/mnt. SpO2 100 %.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler membaik 2. Denyut nadi perifer meningkat 3. Akral dingin menurun 4. Turgor kulit membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolesterol tinggi, dan perokok) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas 4. Monitor tekanan darah 5. Monitor tekanan nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer 2. Beberapa penyakit seperti diabetes, hipertensi kadar kolesterol tinggi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi 3. Memantau adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh 4. Tekanan darah terjadi peningkatan atau penurunan 5. Ukuran untuk mengetahui berapa kali pembuluh darah arteri mengembang dan berkontraksi dalam satu

			<p>6. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman)</p> <p>7. Monitor suhu tubuh</p> <p>8. Monitor waktu pengisian kapiler</p> <p>9. Monitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>10. Monitor pemberian transfusi darah</p>	<p>menit sebagai respons terhadap detak jantung</p> <p>6. Berguna dalam derajat distress atau kronisnya suatu penyakit</p> <p>7. Tinggi atau rendahnya suhu tubuh klien juga bisa menjadi indikator kondisi kesehatannya</p> <p>8. Mengukur perfusi arteri jaringan perifer</p> <p>9. Elastisitas kulit untuk berubah bentuk dan kembali normal</p> <p>10. Pemberian darah atau komponen darah kepada klien untuk penyembuhan dan pemilihan kesehatan</p>
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme yang ditandai	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan Kriteria hasil :	1. Monitor asupan oral	1. Cara untuk memenuhi kebutuhan energi, protein, vitamin, mineral dan

	<p>dengan:</p> <p>DS: klien mengatakan dirumah jarang makan nasi, sayur, dan daging, saat ini klien diet cair, berat badan sebelumnya 70 kg.</p> <p>DO: klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum 5-6 gelas per hari, berat badan sekarang 40 kg, tinggi badan 155 cm, IMT 17,7 kg (berat badan kurang), berat badan ideal 49,5 kg, HGB 4.4 g/dL, TD 150/100 mmHg, Nadi 92x/mnt, Suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stimulus untuk makan membaik 2. Membran mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan 4. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein 5. Layani makan siang diet lunak 	<p>berbagai komponen nutrisi yang lain</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Terdapat beberapa makanan yang menjadi makanan yang disukai untuk menambah nafsu makan 3. Jumlah dan jenis makanan yang dimakan untuk memelihara pertumbuhan dan kesehatan yang baik 4. Meningkatkan dorongan kepada klien untuk makan makanan tinggi serat dan protein seperti kacang, wortel, bayam, ikan 5. Memantau asupan gizi yang dikonsumsi klien
3.	<p>Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal yang ditandai dengan:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan risiko perfusi renal tidak efektif dapat teratasi dengan</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit kepala 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu 2. Identifikasi penyebab 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola makan yang baik dapat meningkatkan asupan makan yang baik pada klien 2. Proses yang kompleks pada

	<p>DS : klien mengatakan lemah, pusing, sakit kepala</p> <p>DO : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, HGB 4.4 g/dL, CREATININ 13.08 mg/dL, UREUM 249.7 mg/dL, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, TD 150/100 mmHg, RR 20x/mnt, SpO2 100%.</p>	<p>menurun</p> <p>2. Nilai rata-rata tekanan darah membaik</p>	<p>terjadinya metabolik (misalnya, diabetes melitus, gagal ginjal kronik)</p> <p>3. Monitor CRT (Cappillary reffil time)</p> <p>4. Monitor adanya komplikasi</p>	<p>tubuh sehingga tinggi kemungkinan untuk mengalami masalah</p> <p>3. Tes yang dilakukan cepat pada daerah dasar kuku untuk memonitor dehidrasi dan jumlah aliran darah ke jaringan</p> <p>4. Penyakit yang muncul karena adanya efek dari penyakit tertentu yang ada pada tubuh</p>
--	---	--	--	---

D. Implementasi dan Evaluasi

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Senin, 20 Juni 2022	1	10:29	1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) Hasil : nadi 92x/mnt, CRT >3 detik, suhu 35,5°C, tidak adanya edema.	S : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala O : klien tampak pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%
		10:33	2. mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) Hasil : faktor gangguan sirkulasi klien menderita riwayat penyakit hipertensi	A: masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : intervensi 1,3,4,5,6,7 dilanjutkan
		10:36	3. memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Hasil : tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien	1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas
		10:39	4. memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.	4. Monitor tanda-tanda vital 5. Monitor waktu pengisian kapiler
		10:41	5. memonitor waktu pengisian kapiler	6. Monitor elatisitas atau turgor kulit 7. Monitor pemberian transfusi darah

		10:47	<p>Hasil: CRT >3 detik</p> <p>6. memonitor elastisitas atau turgor kulit Hasil: turgor kulit klien menurun.</p>	
Senin, 20 Juni 2022	2	10:52	<p>1. memonitor asupan oral dengan Hasil: klien diet susu, satu gelas susu dapat dihabiskan oleh klien, minum 5-6 gelas per hari</p>	<p>S : klien mengatakan diet susu sudah 2 hari</p>
		10:54	<p>2. mengidentifikasi makanan yang disukai Hasil: klien mengatakan menyukai makanan bubur</p>	<p>O : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, diet cair 6x 200 cc per hari, minum susu satu gelas dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.</p> <p>A: masalah defisit nutrisi belum teratasi</p>
		10:59	<p>3. memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Hasil: klien diet cair belum makan nasi atau bubur</p>	<p>P : intervensi 1,3,4,5 dilanjutkan</p> <p>1. Monitor asupan oral</p> <p>3. Monitor asupan makanan</p>
		11:02	<p>4. memonitor asupan makanan Hasil : klien diet cair sudah 2 hari, klien minum susu satu gelas sedang dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari.</p>	<p>4. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein</p> <p>5. layani makan siang diet lunak</p>
Senin, 20 Juni 2022	3	11:09	<p>1. mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil: saat ini klien diet susu dan pola makan di masa lalu yaitu sering minum air, klien jarang makan nasi, sayur dan daging</p>	<p>S : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala</p> <p>O : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 150/100 mmHg, nadi 92x/mnt, suhu 35,5°C, RR 20x/mnt, SpO2 100%.</p> <p>A: masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum</p>

		11:11	2. mengidentifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) Hasil: klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal	teratasi P : intervensi 3,4 dilanjutkan 3. Monitor CRT (Cappillary reffil time) 4. Monitor adanya komplikasi
		11:19	3. memonitor CRT (cappillary reffil time) Hasil: CRT >3 detik	
		11:29	4. memonitor adanya komplikasi Hasil: klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboraturium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL.	

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Selasa, 21 Juni 2022	1	08:30	1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) Hasil: nadi, 79x/mnt CRT >3 detik, suhu 36,8°C, tidak ada edema	S : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala O : klien tampak pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, tidak lagi terpasang selang transfusi darah, TD 180/100 mmHg, nadi 79 x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%. A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema) 4. Monitor tanda-tanda vital 5. Monitor waktu pengisian kapiler 6. Monitor elatisitas atau turgor kulit 7. monitor pemberian transfusi darah
		08:35	2. mempertahankan identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) Hasil: Klien menderita riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus	
		08:39	3. memonitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien	
		08:44	4. memonitor tanda-tanda vital Hasil: TD 180/100 mmHg, nadi 79 x/mnt, suhu 36.8°C, RR 20 x/mnt, SpO2 99%	
		08:49	5. memonitor waktu pengisian kapiler Hasil:	

		08:59	CRT >3 detik	
		09:04	6. memonitor elastisitas atau turgor kulit Hasil: turgor kulit klien menurun 7. memonitor pemberian transfusi darah hasil: golongan darah B, transfusi darah 20 tpm aliran lancar dan tidak ada reaksi saat transfusi darah berlangsung	
Selasa, 21 Juni 2022	2	09:10	1. memonitor asupan oral Hasil: klien sudah diet lunak, 1 porsi makanan klien habiskan, minum 5-6 gelas per hari	S : klien mengatakan makan bubur O : klien tampak pucat, mukosa bibir kering, 1 porsi makanan klien habiskan, minum 5-6 gelas per hari, TD 180/100 mmHg, nadi 79x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%.
		09:20	2. mempertahankan identifikasi makanan yang disukai Hasil : Klien makanan kesukaan bubur	A: masalah defisit nutrisi belum teratasi P : intervensi 1,4,5 dilanjutkan
		09:25	3. memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Hasil: klien memakan makanan mengandung tinggi serat dan protein makan kacang, telur, wortel dan buah pisang	1. Monitor asupan oral 4. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein 5. layani makan siang diet lunak
		09:35	4. memonitor asupan makanan Hasil: klien diet lunak hari pertama dengan lauk bubur, ikan goreng,	

		12:00	telur, kacang, kol, wortel, kerupuk, pisang, 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari 5. melayani makan siang diet lunak Hasil: Memberikan makan siang bubur kepada klien, 1 porsi makan dihabiskan	
Selasa, 21 Juni 2022	3	10:20	1. mempertahankan identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil: saat ini klien diet lunak bubur dan pola makan di masa lalu klien sering minum air, jarang makan sayur, nasi dan daging	S : klien mengatakan masih lemah, pusing, sakit kepala O : klien tampak pucat, lemah, CRT >3 detik, TD 180/100 mmHg, nadi 79x/mnt, suhu 36,8°C, RR 20x/mnt, SpO2 99%. A : masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi
		10:29	2. mempertahankan identifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) Hasil: Klien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal	P : intervensi 3,4 dilanjutkan 3. Monitor CRT (Cappillary reffil time) 4. Monitor adanya komplikasi
		10:35	3. memonitor CRT (cappillary reffil time) Hasil: CRT >3 detik	
		10:47	4. memonitor adanya komplikasi Hasil: klien menderita penyakit anemia,	

			terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL	
--	--	--	--	--

Hari/tanggal	No Dx	Jam	Implementasi	Evaluasi
Rabu, 22 Juni 2022	1	08:20 08:33 08:38 08:44	<p>1. memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) Hasil: nadi 90 x/mnt, CRT >3 detik, suhu 36,7°C, tidak ada edema</p> <p>2. mempertahankan identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, hipertensi, kadar kolestrerol tinggi, rokok) Hasil: klien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus</p> <p>3. mempertahankan monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Hasil: tidak adanya panas, kemerahan, nyeri, dan bengkak pada ekstremitas klien</p> <p>4. memonitor tanda-tanda vital</p>	<p>S : klien mengatakan lemah sudah berkurang, hanya kepala masih berat O : klien tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98% A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan</p> <p>1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, pengisian kapiler, suhu, edema)</p> <p>4. Monitor tanda-tanda vital</p> <p>5. Monitor waktu pengisian kapiler</p> <p>6. Monitor elatisitas atau turgor kulit</p> <p>7. monitor pemberian transfusi darah</p>

		08:49	Hasil: TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%	
		09:00	5. memonitor waktu pengisian kapiler Hasil: CRT >3 detik	
		09:20	6. memonitor elastisitas atau turgor kulit Hasil: turgor kulit klien menurun	
			7. memonitor pemberian transfusi darah Hasil: Golongan darah B, 20 tpm aliran transfusi darah lancar dan tidak ada reaksi saat transfusi	
Rabu, 22 Juni 2022	2	09:25	1. memonitor asupan oral Hasil: klien sudah diet lunak 1 porsi dihabiskan, minum 5- 6 gelas per hari	S : klien mengatakan makan bubur O : klien tampak masih pucat, mukosa bibir kering, klien diet lunak hari kedua 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%.
		09:28	2. mempertahankan identifikasi makanan yang disukai Hasil: Makanan kesukaan klien bubur	A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi
		09:36	3. mempertahankan beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein Hasil: klien memakan makanan mengandung tinggi serat dan protein makan kacang, telur, wortel, dan buah pisang	P : intervensi 1,4,5 dilanjutkan 1. Monitor asupan oral 4. Beri motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein 5. layani makan siang diet

		09:44	4. memonitor asupan makanan Hasil: klien sudah diet lunak hari kedua 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas perhari	lunak
		12:00	5. melayani makan siang diet lunak Hasil: Memberikan makan siang bubur kepada klien, 1 porsi makan dihabiskan	
Rabu, 22 Juni 2022	3	10:20	1. mempertahankan identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu Hasil: saat ini klien diet lunak bubur dan pola makan di masa lalu klien sering minum air, jarang makan nasi, sayur dan daging	S : klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing, sakit kepala O : klien tampak masih pucat, lemah, berat badan masih 40 kg, CRT >3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%. A : masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi
		10:35	2. mempertahankan identifikasi penyebab terjadinya metabolik (mis. Diabetes melitus, gagal ginjal kronik) Hasil: Klien memiliki riwayat diabetes melitus dan terdiagnosa penyakit gangguan ginjal klien menderita penyakit gangguan ginjal	P : intervensi 3,4 dilanjutkan 3. Monitor CRT (Cappillary reffil time) 4. Monitor adanya komplikasi
		11:09	3. memonitor CRT (cappillary reffil time)	

		11:25	<p>Hasil: CRT >3 detik</p> <p>4. memonitor adanya komplikasi</p> <p>Hasil: klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL dan tidak ada komplikasi penyakit yang lain</p>	
--	--	-------	---	--

E. Evaluasi keperawatan

No	Hari/tanggal	Dx	Catatan perkembangan
1.	Rabu, 22 Juni 2022	1	<p>S : klien mengatakan lemah sudah berkurang, hanya kepala masih berat</p> <p>O : klien tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri dan bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98%</p> <p>A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jam 08:20 memeriksa sirkulasi perifer (nadi perifer, pengisian kapiler, suhu edema) dengan hasil: nadi 90x/mnt, CRT >3 detik, suhu 36,7^oC, tidak ada edema 4) Jam 08:44 memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7^oC, RR 20x/mnt, SpO2 98% 5) Jam 08:49 memonitor waktu pengisian kapiler dengan hasil: CRT >3 detik 6) Jam 09:00 memonitor elastisitas atau turgor kulit dengan hasil: turgor kulit klien menurun 7) Jam 09:20 memonitor pemberian transfusi darah dengan hasil: golongan darah B, 20 tpm aliran transfusi

			<p>darah lancar dan tidak ada reaksi saat transfusi</p> <p>E : Jam 14:00</p> <p>klien mengatakan lemah sudah berkurang, kepala berat berkurang, tampak masih pucat, kondisi sklera ikterik, konjungtiva anemis, turgor kulit menurun, akral teraba dingin, CRT >3 detik, tidak ada edema, tidak ada panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas, TD 160/90 mmHg, nadi 90 x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%, masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi intervensi 1,4,5,6,7 dilanjutkan</p>
2.	Rabu, 22 Juni 2022	2	<p>S : klien mengatakan makan bubur</p> <p>O : klien tampak masih pucat, mukosa bibir kering, klien diet lunak hari kedua 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%</p> <p>A : masalah defisit nutrisi sebagian teratasi</p> <p>P : intervensi 1,4,5 dilanjutkan</p> <p>I :</p> <p>1) Jam 09:25 memonitor asupan oral dengan hasil: klien sudah diet lunak 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari</p> <p>4) Jam 09:44 memonitor asupan makanan dengan hasil: klien sudah diet lunak hari kedua, 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari</p> <p>5) Jam 12:00 melayani makan siang diet lunak dengan hasil: memberikan makan siang bubur kepada klien, 1 porsi makanan dihabiskan</p> <p>E : Jam 14.00</p> <p>Klien sudah makan bubur, tampak masih pucat, mukosa bibir kering, klien diet lunak bubur 1 porsi makanan dihabiskan, minum 5-6 gelas per hari, berat badan masih 40 kg, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%, masalah defisit nutrisi sebagian teratasi intervensi 1,4,5 dilanjutkan.</p>
3.	Rabu, 22 Juni 2022	3	<p>S : klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing, sakit kepala</p> <p>O : klien tampak masih pucat, lemah, CRT >3 detik, TD</p>

		<p>160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%</p> <p>A: masalah risiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : intervensi 3,4 dilanjutkan</p> <p>I:</p> <p>3) Jam 11:09 memonitor CRT (cappillary reffil time) dengan hasil: CRT >3 detik</p> <p>4) Jam 11:25 memonitor adanya komplikasi dengan hasil: klien menderita penyakit anemia, terdiagnosa penyakit gangguan ginjal dengan hasil laboratorium creatinin 13.08 mg/dL dan ureum 249.7 mg/dL dan tidak ada komplikasi penyakit yang lain</p> <p>E : Jam 14.00</p> <p>Klien mengatakan lemah sudah berkurang, pusing sudah berkurang, sakit kepala sudah berkurang, tampak masih pucat, lemah sudah berkurang, CRT >3 detik, TD 160/90 mmHg, nadi 90x/mnt, suhu 36,7°C, RR 20x/mnt, SpO2 98%, masalah risiko perfusi renal tidak efektif sebagian teratasi intervensi 3,4 dilanjutkan</p>
--	--	---

DOKUMENTASI



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Siti Nur Azizah Junaidin
Tempat/Tanggal lahir : Ende, 17 Februari 2000
Alamat : Jalan Kelimutu
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Inpres Ende 7
2. MTs Negeri 1 Ende
3. SMA Negeri 1 Ende

MOTTO

“RAHASIA UNTUK MAJU ADALAH MEMULAI”



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



LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

NAMA : Siti Nur Azizah Junaidin
 NIM : PO530320219916
 PEMBIMBING UTAMA : Rif'atunnisa, S.Kep.Ns,M.Kep
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y.M
 DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT
 DALAM III RSUD ENDE

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 07 februari, 2022	PROPOSAL - Lapor diri ke pembimbing KTI Mengajukan judul Proposal	<i>Rommy</i>
2.	Kamis, 10 februari 2022	- Bertemu pembimbing untuk menyetujui judul proposal - Pembimbing mengarahkan jurnal nasional 5 dan jurnal internasional 5	<i>Rommy</i>
3.	Jum'at, 11 februari 2022	- Bertemu pembimbing menunjukkan jurnal nasional 5 dan internasional 5 - Pembimbing menyarankan menggunakan mendeley - Pembimbing menyarankan untuk menulis BAB 1 - Menulis data terkait dengan judul proposal di perpustakaan	<i>Rommy</i>

		<ul style="list-style-type: none"> - Bertemu pembimbing di perpustakaan - Menulis BAB 1 datanya dari Global, Indonesia, provinsi, kabupaten dan Data Ende - Pembimbing meanjurkan untuk mendownload mendeley 	Pomuy
4.	Selasa, 15 februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi item-item BAB 1 latar belakang, dampak, kesenjangan dan harapannya penelitian sebelumnya 	Pomuy
5.	Senin, 21 februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - BAB 1 belum ada dampak, kesenjangan - Mengajarkan cara membuat referensi yang benar di laptop 	Pomuy
6.	Kamis, 24 februari 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Cantumkan kumpulan referensi diakhir. Terus bagian bawah itu susun paragraf diperbaiki 	Pomuy
7.	Selasa, 15 Maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia atau kurang darah (diganti) - Data riskesdas tahun 2018 atau 2013 tidak ada? - Penyebab anemia dapat diklasifikasikan (diganti) - Masalah perfusi perifer tidak efektif (buat yang umum masalah keperawatan) - Rangkum rumusan masalah bagian latar belakang yang meliputi masalah, dampak, masalah spesifik - Daftar pustaka amin huda diperbaiki lagi - Daftar pustaka WHO (world health organization, 2013) dihapus 	Pomuy

		<ul style="list-style-type: none"> - Mana data riskesdas 2018? - Untuk link yang diakses cantumkan tanggal akses web tersebut. Mis WHO - Judul pake huruf kecil, hanya kalimat pertama saja yang besar awalnya hurufnya. Perhatikan panduan - Dinkes 2020 belum tampak di daftar pustaka 	
8.	Rabu, 16 maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Laporan pendahuluan (diganti) - Latar belakang anemia atau kurang darah didefinisi sebagai penurunan jumlah total hemoglobin jumlah sel darah merah yang menyebabkan pasokan oksigen tidak (buat yang rapi) - Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan asuahn keperawatan mengenai masalah penyakit anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende - Penyakit anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi didunia dan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius diseluruh dunia. Anemia memberikan dampak dan komplikasi yang serius sehingga perlu 	

		<p>dilakukan penanganan serius. Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit anemia di ruang penyakit dalam III RSUD Ende</p> <ul style="list-style-type: none"> - Simpulkan definisi anemia dari berbagai sumber menurut penulis tidak ada di daftar pustaka cara sitasi masih salah, Sugeng Jitowiyono → Jitowiyono,2018 baca panduan atau searching cara buat daftar pustaka - Referensinya mana? Perhatikan kesajajaran dari atas, pakai (view gridliness) untuk garis bantu di menu view - Rata kiri kanan bagian pathofisiologi - Pathway : tambahkan bagian. 2.1 - Tambahkan keterangan bagan, lihat panduan. Font 10 atau 11 - Bagian manifestasi klinis nama para ahli - Buat narasi, buat yang rapi bagian B konsep dasar asuhan keperawatan - Daftar pustaka bagian Andra (perbaiki lagi) 	
--	--	--	--

9.	Minggu, 20 maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Buat yang lurus dan rapi, spasi 2 sub judul bold - Perbaiki manfaat studi kasus - Bagian klasifikasi tidak lurus, numbering dan awal paragraf amburadul, perbaiki, jangan buat kesalahan berulang - Bagian patofisiologi bagianj tengah diperbaiki lagi sitasi/referensinya mana? - Bagian pathway tambahkan bagan 2.1 - Perbaiki manifestasi klinis - Perbaiki pemeriksaan diagnostik - Perbaiki komplikasi - Perbaiki penatalaksanaan - Bagian konsep dasar asuhan keperawatan bagian pengkajian sitasi/referensinya mana? Buat format numbering - Bagian diagnosa sudah benar dibantu ketik tanda warna hijau - Bagian intervensi buat sesuai SIKI, SLKI per manajemen - Bagian rancangan/desain studi kasus perbaiki keluarga, kelompok, komunitas 	
10	Selasa, 22 maret 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perhatikan bidang pengetikan berjarak 4 cm dari tepi kiiri kertas 4 cm dari tepi atas 3 cm dari tepi kanan dari kiri 3 cm dari tepi bawah - Masalah keperawatan 	

		<p>masukkan dibagian asuhan keperawatan sub judul A dan B saja jadi bagian C di lebur jadi satu. Susun sistematis mulai dari pengkajian, diagnosa, masalah, intervensi, dan seterusnya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanggal akses kapan dimulai? - Rapikan setiap sub judul terlalu menjorok ke dalam 	
11.	Jum'at 25 maret 2022	ACC	
12.	Senin, 20 Juni 2022	<p>KTI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riwayat pingsan - Haid terakhir - Berat badan apakah ada penurunan atau tidak - tinggi badan - Muntah darah - Penanggung jawab harus anak atau saudara - Ekonomi ada masalah atau tidak - Hubungan dengan tetangga, berapa kepala keluarga dalam satu rumah, ada konflik tidak - CKD sejak kapan, apakah penyakit diabetes duluan atau CKD duluan - Tambahkan diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif - Orien kreatininya berapa - Penyebab CKD <ul style="list-style-type: none"> • Jarang minum? • Kultur air berjamur atau bergaram 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Pola makan - Kapan milena, konsisten terakhir BAB - Maag kronis, akut, atau perih 	
13.	Senin, 11 Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Apa keluhan utama yang menjadi penyebab pasien ke RS untuk meminta pertolongan. Keluhan yang lain dimasukkan di riwayat kesehatan - Keluhan utama yang dirasakan sejak kapan? - Bedakan penyakit dengan organ spesifik maag, GERD atau yang lain - Tambahkan gangguan ginjal dialami sejak kapan - Apakah pola makan dahulu yang mempengaruhi gangguan ginjal, misalnya suka makan daging, soft drink, jarang minum, dll - Volume urine saat ini bagaimana? - Buat tabel terbuka cantumkan judul tabel dan sumber, rekam medis RSUD Ende, Bold yang bermasalah - Obatnya per berapa jam? - Singkatan nilai lab memakai huruf kapital - Berat badan sebelumnya berapa? - Perbaiki sampai ke bawah untuk implementasi seperti yang warna hijau - Lengkapi pembahasannya, kaitkan dengan data penelitian sebelumnya bandingkan dengan teori dengan kasus yang ditemukan 	

14	Senin, 18 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Judul 1,5 spasi - Tabel 1,0 spasi - Pola tidur perbaiki kalimatnya, siang hari tidur berapa jam? - Pola mekanisme perbaiki kalimat "klien belum menikah" ditambah klien latihan kor - Pola kepercayaan perbaiki kalimatnya - Judul tabel perbaiki pakai tabel terbuka, tanggal berapa pemeriksaan darah lengkap, laboratorium - Tambahkan kalimat "oral" di terapi - Hitung IMT tambahkan IMT - Tabulasi data masukkan yang tidak normal atau abnormal - Cari jurnal penelitian bandingkan KTI anemia dengan kasus nyata yang diteliti saat ini 	
15.	Selasa, 09 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Judul tabel, spasi 1 - Pemeriksaan penunjang <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah rutin 2. Kimia Darah - Tambahkan diabetes melitus, gangguan ginjal ke tabulasi data - Tambahkan di analisa data etiologi dan problem - Masukkan HGB 4,5 g/dl, dalam data objektif pada diagnosa defisit nutrisi dan risiko perfusi renal tidak efektif - Tambahkan berat badan sebelumnya ke tabulasi - IMT 17,7 kg tambahkan (berat badan berkurang) - Mukosa bibir kering 	

		<p>pindahkan ke diagnosa defisit nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan kriteria hasil di diagnosa defisit nutrisi (berat badan meningkat) - Pemeriksaan penunjang kimia darah, UREUM 247.9 mg/dl tambahkan di tabulasi data - Tambahkan intervensi apa saja yang dilakukan - Jangan masukan HGB ke dalam kesimpulan - Buat kesimpulan yang singkat - Tambahkan referensi jurnal dalam pembahasan pengkajian dan diagnosa keperawatan 	
16.	Rabu, 10 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Penulis telah dapat dilakukan pengkajian - Ikuti yang diperbaiki pakai tabel tertutup - Tanda dan gejala dalam pembahasan secara umum - Pembahasan apabila kesamaan dan diagnosa berbeda tergantung kondisi klien - Kadar Hb huruf H harus kapital - Data pengkajian, hanya dimasukkan data utamanya saja - Kesimpulan harus disingkat lagi masih terlalu panjang 	
17.	Kamis, 11 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Bagian abstrak kata "kurang darah" dihapus saja - Tambahkan dengan tiga diagnosa dibagian hasil abstrak, jelaskan 3 diagnosa berhubungan dengan apa 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan sumber bagian abstrak, sumber sesuai dari daftar pustaka - Perbaiki daftar pustaka yang diambil sendiri - Kalimat UREUM dan CREATININ, kalimat awal saja yang pakai huruf kapital 	
18.	Jum'at, 12 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki daftar pustaka lebih spesifik lagi - Kasih hilang tanda petik bagian daftar pustaka yang dibuat manual di mendeley - Bagian pembahasan bagian implementasi, tambahkan kalimat "dengan tujuan" pakai kata-kata yang rancu - Tambahkan daftar pustaka RSUD Endem, 2022. Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Ende - Cari penulisan yang benar tentang SpO2 - Tambahkan kata Berat badan sebelumnya 70 kg - Tambahkan berat badan masih 40 kg, di evaluasi hari terakhir - Tambahkan sebutkan saja diagnosa apa yang sudah teratasi dan yang belum 	Pony
19.	Senin, 15 Agustus 2022	ACC	Pony

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 : Siti Nur Azizah Junaidin
 NIM : PO.530320219916
 PENGUJI : Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. Y.M
 DENGAN ANEMIA DI RUANG PENYAKIT
 DALAM III RSUD ENDE

NO	HARI/TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
1.	Jum'at, 20 Mei 2022	<p style="text-align: center;">PROPOSAL</p> <p>BAB I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alenia paragraf harus 7 ketukan - Menambahkan data dari RSUD Ende yang terupdate bulan Februari-Mei beberapa orang yang menderita anemia - Dibagian tujuan umum menambahkan kata "melakukan pendekatan proses keperawatan" <p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan keperawatan - Pada pemeriksaan fisik harus spesifik jangan memakai kata apakah - Tabulasi data dan klasifikasi data diambil dari data pengkajian <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lokasi dan waktu studi kasus ditambahkan kata "akan" dan pada bulan April diganti bulan Mei 	

		DAFTAR PUSTAKA - Daftar pustaka 1 spasi sudah benar, hanya jarak bagian bawahnya 2 spasi	
2.	Senin, 30 Mei 2022	KATA PENGANTAR - Tambahkan huruf "R" nama Dr. Ragu Harming Kristina, SKM,M.Kes - Tambahkan Program Studi D III BAB I - Hapus kalimat "telah" - Tambahkan tahun 2022 di Ruang Penyakit Dalam III - Tambahkan asuhan keperawatan pada klien dengan anemia melalui pendekatan proses keperawatan BAB III - Lokasi dan waktu studi kasus : studi kasus dilakukan pada Juni selama 3 hari di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende	
3.	Kamis, 02 Juni 2022	LEMBAR PENGESAHAN - Perbaiki gelar ketua Program Studi D III Keperawatan Ende	
4.	Jum'at, 03 Juni 2022	ACC	
5.	Kamis, 18 Agustus 2022	KTI BAB I - Penomoran halaman BAB I di tengah BAB III - Penomoran halaman BAB II di tengah BAB III - Jenis rancangan/Desain studi kasus : hapus kata "akan" - Subyek studi kasus : satu orang pasien siapa ?	

		<ul style="list-style-type: none"> - Lokasi dan waktu studi kasus : kata "akan" dihapus kapan dilakukan? <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penomoran halaman BAB IV di tengah - Riwayat kesehatan sekarang : apa perbedaan dengan keluhan utama? - Riwayat kesehatan masa lalu : kenapa taruh terdiagnosa penyakit gangguan ginjal di riwayat kesehatan masa lalu? - Pola nutrisi metabolik : kenapa diet susu?, minumannya berapa? - Diagnosa keperawatan : BB Ideal dan IMT ? - Prioritas masalah : apa bedanya dengan halaman 51 dengan 96 - Kenapa diet lunak? - Kenapa periksa turgor kulit? - Kenapa monitor adanya komplikasi? - Apakah sedang terjadi transfusi darah? - Kenapa memberi motivasi makan makanan tinggi serat dan tinggi protein? - Makan bubur habis atau tidak? - Kenapa diagnosa sudah sebagian teratasi intervensi dihentikan? Seharusnya intervensi dihentikan bila masalah sudah teratasi - Pembahasan isinya apa saja - Pembahasan : bagian pengkajian bandingkan dengan tandan gejala di teori dengan tanda gejala yang ditemukan di klien - Pembahasan : diagnosa bandingkan di teori dan di kasus nyata, bila teori diagnosa ada 5 dan di kasus nyata ada 3 dijelaskan <p>BAB V</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penomoran halaman BAB V di tengah - Penutup : kesimpulan nomor 6 	
--	--	---	--

		ada kesenjangan antara teori masukkan kesenjangan apa saja	
6.	Kamis, 25 Agustus 2022	<p>BAB II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnosa defisit nutrisi ubah lagi berhubungan dengan "faktor psikologis (keengganaan untuk makan)" <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subjek studi kasus : satu pasien ? (Ny. Y.M) - Lokasi dan waktu studi kasus : "studi kasus keperawatan ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 20 Juni – 22 Juni 2022 di Ruang Penyakit Dalam III RSUD Ende" <p>BAB IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - pola nutrisi metabolik : minum berapa gelas? (minum 5-6 gelas per hari) - prioritas masalah dihapus, bagian dari intervensi keperawatan - diagnosa keperawatan : pindahkan berat badan sebelumnya ke data objektif, tambahkan minum 5-6 gelas per hari - jelaskan mengapa memilih diagnosa perfusi perifer tidak efektif diangkat intervensi "monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak ekstremitas" - buat rasional intervensi yang benar - tambahkan bagian implementasi asupan cairan "minum 5-6 gelas per hari" - jelaskan monitor adanya komplikasi - pembahasan : pada pengkajian tambahkan dengan menurut teori siapa, kaitkan dengan 	

		teori yang didapat, bandingkan dengan jurnal orang lain dengan data yang didapatkan penulis. Dan pada bagian diagnosa keperawatan diagnosa yang diteori berapa dan pada kasus nyata berapa, dibahas satu per satu	
7.	Selasa, 30 Agustus 2022	<ul style="list-style-type: none"> - menjelaskan mengapa intervensi monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas berada di diagnosa perfusi perifer tidak efektif - menjelaskan dan memperlihatkan sumber berat badan ideal - besok membawa laporan karya tulis ilmiah untuk dilihat dari depan sampai dibelakang 	
8.	Rabu, 31 Agustus 2022	<p>ABSTRAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - ukuran huruf sekitar 10 - keterangan bagian abstrak taruh dibagian atas <p>PATHWAY</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cara penulisan, Bagan terlebih dahulu setelah itu sumber para ahli <p>BAB III</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian metoda/prosedur studi kasus menambahkan kata : "terhadap kasus Anemia pada Ny Y.M yang dilakukan perawatan selama 3 hari yang selanjutnya dibuat dalam laporan asuhan keperawatan" 	
9.	Selasa, 06 September 2022	<p>ABSTRAK</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bagian program studi D III keperawatan Ende dan Dosen program studi D III Keperawatan Ende : agak ke atas, di kasih tanda kurung dan ukuran 9 	

10.	Rabu, 07 September 2022	Acc	

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



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

NIP. 196601141991021001