

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU N YANG MENGALAMI ANEMIA DI  
RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

**NURSING CARE TO MRS. N WHO EXPENIECES ANEMIA IN THE  
DAHLIA ROOM AT ABDUL WAHAB SJAHRANIE GENERAL  
HOSPITAL SAMARINDA**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**OLEH :  
FAUZAN EFFENDY  
NIM : 13.11.3082.10.813**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH  
SAMARINDA  
2016**

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

Masalah kesehatan adalah suatu masalah yang sangat kompleks, yang saling berkaitan dengan masalah-masalah lain diluar kesehatan itu sendiri. Demikian pula pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatan sendiri, melainkan harus dilihat pula dari seluruh segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah sehat-sakit atau kesehatan tersebut. Banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun masyarakat. Status kesehatan dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan hereditas (Notoatmodjo, 2007).

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal. Anemia bukan merupakan penyakit, melainkan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis, anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan. (Brunner & Suddarth, 2002)

Prevalensi anemia di dunia sangat tinggi, terutama di Negara-negara berkembang seperti Indonesia. Menurut World Health Organization

(2008), prevalensi kejadian anemia di dunia antara tahun 1993 sampai 2006 sebanyak 24.8 persen dari total penduduk dunia (hampir 2 milyar penduduk dunia).

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi. Anemia menduduki urutan keempat dalam sepuluh besar penyakit Indonesia. Adapun dalam 25 besar penyakit yang banyak diderita perempuan anemia juga berada di urutan keempat (Depkes, 2006).

Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) nasional tahun 2007 menjabarkan prevalensi anemia dari 33 provinsi yang diketahui bahwa sebanyak 20 provinsi memiliki angka prevalensi anemia yang lebih besar daripada angka rata-rata Indonesia, salah satunya adalah di pulau Kalimantan yaitu Kalimantan Barat 11.9%, Kalimantan Tengah 12.7%, Kalimantan Selatan 10.9%, Kalimantan Timur 13.9%. Samarinda merupakan ibukota provinsi dari Kalimantan Timur, tidak menutup kemungkinan di Samarinda juga banyak terjadi kasus anemia, seperti yang dialami pasien ibu N yang di rawat di Ruang Dahlia RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Kalimantan Timur dengan diagnose anemia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimana Pelaksanaan

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu N Dengan Diagnose Medis Anemia di Ruang Dahlia RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pembuatan Karya Tulis Ilmiah adalah untuk memperoleh gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu N dengan diagnosa medis Anemia di ruang Dahlia RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

#### **2. Tujuan Khusus**

Adapun khususnya, memperoleh pengalaman nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu N dengan diagnose anemia di ruang dahlia RSUD. Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dan menganalisa kesenjangan-kesenjangan antara teori dan kasus khususnya dalam hal :

- a. Pengakjian
- b. Diagnose keperawatan
- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

#### **D. Metode Penelitian**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif type study kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian data, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan serta evaluasi pelaksanaan asuhan keperawatan. Adapun teknik pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah :

##### **1. Observasi**

Penulisan melakukan pengamatan secara langsung terhadap perilaku, kebiasaan, keadaan dan kondisi pasien.

##### **2. Wawancara**

Pengumpulan data dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien maupun keluarga, dokter, perawat dan tim kesehatan lainnya.

##### **3. Pemeriksaan Fisik**

Meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang di kelola.

4. Teknik study dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan, dan lainnya.

5. Study kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul karya tulis ini berupa buku-buku, diktat dan lain-lain yang di dukung dengan teori yang ada.

**E. Sistematika Penulisan**

Pada bagian ini di uraikan sistematika penulisan karya tulis ilmiah yang terdiri dari BAB satu sampai dengan BAB lima. Setiap BAB di jelaskan dengan uraian singkat dan bentuk penyajian sebagai berikut :

1. Bab satu pendahuluan

Yang menguraikan tentang latar belakang, ruang lingkup bahasan, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

2. Bab Dua tinjauan pustaka

Yang menguraikan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, pemeriksaan diagnostic, diagnose keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

### 3. Bab Tiga Tinjauan Kasus

Yang menguraikan tentang pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi sesuai dengan kasus yang ada diruangan.

### 4. Bab Empat Pembahasan

Yang menguraikan tentang pengkajian, diagnose kepeerawatan, perencanaan, penatalakssanaan, dan evaluasi dengan menghubungkan teroti dengan kasus yang ada.

### 5. Bab Lima penutup

Yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran tentang pasien dengan anemia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Medis**

##### **1. Pengertian**

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin dan hematokrit di bawah normal (Brunner & Suddart, 2002). Anemia adalah kekurangan kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang disebabkan kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin. Kadar Hb normal adalah lebih dari 12 gr/dl (proverawati & asfuah, 2009). Anemia merupakan keadaan dimana masa eritrosit dan atau masa hemoglobin yang beredar tidak memenuhi fungsinya untuk menyediakan oksigen bagi jaringan tubuh (Handayani & Haribowo, 2008).

Anemia dapat diidentifikasi menurut morfologi sel darah merah serta indeks-indeksnya menurut etiologinya. Pada klasifikasi anemia menurut morfologi sel darah merah dan indeks-indeksnya terbagi menjadi :

##### **a. Menurut Ukuran Sel Darah Merah**

Anemia normokromik (warna hemoglobin normal), anemia hipokromik (kandungan dan warna hemoglobin



menurun) dan anemia hiperkromik (kandungan dan warna hemoglobin meningkat).

Menurut Brunner & Suddart (2002), klasifikasi anemia menurut etologinya secara garis besar adalah berdasarkan defek produksi sel darah merah (anemia anemia hipoproliferatifa) dan destruksi sel darah merah (anemia hemolitik).

#### **b. Anemia Hipoproliferatifa**

sel darah merah biasanya bertahan dalam jangka waktu yang normal, tetapi sumsum tulang tidak mampu menghasilkan jumlah sel yang adekuat jadi jumlah retikulositnya menurun. Keadaan ini mungkin di sebabkan oleh kerusakan sumsum tulang akibat obat dan zat kimia atau mungkin karena kekurangan hemopoetin, besi, vitamin B12, atau asam folat. Anemia hipoproliferatifa di temukan pada :

##### **1. Anemia Aplastik**

Pada anemia aplastik, lemak menggantikan sumsum tulang, sehingga menyebabkan pengurangan sel darah merah, sel darah putih dan juga platelet. Anemia aplastik sifatnya congenital dan idiopatik.

## **2. Anemia Pada Penyakit Ginjal**

Secara umum terjadi pada pasien dengan nitrogen urea darah yang lebih dari 10 mg/dl. Hematokrit menurun sampai 20-30%. Anemia ini disebabkan oleh menurunnya ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi eritropoetin.

## **3. Anemia Pada Penyakit Kronik**

Berbagai penyakit inflamasi kronis yang berhubungan dengan anemia jenis normositik normokromik (sel darah merah dengan ukuran dan warna yang normal). Apabila disertai dengan penurunan kadar besi dalam serum atau saturasi transferin, anemia akan berbentuk *hipokrom mikrositik*. Kelainan ini meliputi arthritis rematoid, abses paru, osteomyelitis, tuberkulosis dan berbagai keganasan.

## **4. Anemia Defisiensi-Besi**

Anemia defisiensi besi adalah keadaan dimana kandungan besi tubuh total turun di bawah tingkat normal dan merupakan sebab anemia tersering pada setiap Negara. Dalam keadaan normal tubuh orang dewasa rata-rata mengandung 3-5 gram besi, tergantung pada jenis kelamin dan besar tubuhnya.

Penyebab tersering dari anemia defisiensi besi adalah perdarahan pada penyakit tertentu (misal : ulkus, gastritis, tumor pada saluran pencernaan),

malabsorpsi dan pada wanita premenopause (menorhagia). Pada anemia defisiensi besi, volume corpuscular rata-rata (Mean Corpuscular Volume atau MCV), microcytic red blood cells dan hemoglobin corpuscular (Mean Hemoglobin atau MCH) menurun.

## **5. Anemia Megaloblastik**

Anemia yang disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dan asam folat. Terjadi penurunan volume corpuscular rata-rata dan mikrositik sel darah merah. Anemia megaloblastik karena defisiensi vitamin B12 disebut anemia pernisiiosa. Tidak adanya faktor intrinsik pada sel mukosa lambung yang mencegah ileum dalam penyerapan vitamin B12 sehingga vitamin B12 yang di belikan melalui oral tidak dapat diabsorpsi oleh tubuh oleh tubuh sedangkan yang kita tahu vitamin B12 sangat penting untuk sintesa *deoxyribonucleic acid* (DNA).

Anemia megaloblastik karena defisiensi asam folat, biasa terjadi pada pasien yang jarang makan sayur-mayur, buah mentah, masukan makanan yang rendah vitamin, peminum alcohol atau penderita malnutrisi kronis.

### **c. Anemia Hemolitik**

Pada anemia ini, eritrosit memiliki rentang usia yang memendek. Sumsum tulang biasanya mampu berkompensasi

sebagian dengan memproduksi sel darah merah baru tiga kali atau lebih dibandingkan kecepatan normal. Ada dua macam anemia hemolitik, yaitu :

### **1) Anemia Hemolitik Turunan (Sferositosis Turunan)**

Merupakan suatu anemia hemolitik dengan sel darah merah kecil dan splenomegali.

### **2) Anemia Sel Sabit**

Anemia sel sabit adalah anemia hemolitik berat akibat adanya efek pada molekul hemoglobin dan disertai dengan serangan nyeri. Anemia sel sabit adalah kerusakan genetik dan merupakan anemia hemolitik herediter resesif. Anemia sel sabit dikarenakan oklusi vaskuler dalam kapiler yang disebabkan oleh *Red Blood Cells Sickled (RBCS)*. Sel-sel yang berisi molekul hemoglobin yang tidak sempurna menjadi cacat, kaku dan berbentuk bulan sabit ketika bersirkulasi melalui vena. Sel-sel tersebut macet di pembuluh darah kecil dan memperlambat sirkulasi darah ke organ-organ tubuh. RBCs berbentuk bulan sabit hanya hidup selama 15-21 hari.

## **2. Etiologi**

Menurut Proverawati & Asfuar, (2009) anemia biasa disebabkan karena kurang maksimalnya sumsum tulang membuat sel darah merah. Proses ini membutuhkan zat besi serta vitamin

B12 dan asam folat. Eritripiotein (EPO) merangsang pembuatan sel darah merah. EPO adalah hormor yang di buat oleh ginjal.

Anemia dapat terjadi apabila tubuh kita tidak membuat sel darah merah secukupnya. Anemia juga disebabkan kehilangan atau kerusakan pada sel tersebut. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi anemia :

1. Kekurangan zat besi, vitamin B12 atau asam folat. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan jenis anemia yang di sebut *megaloblastik*, denga sel darah merah yang besar berwarna merah muda.
2. Kerusakan pada sumsum tulang atau ginjal
3. Kehilangan darah akibat perdarahan dalam atau siklus haid perempuan.
4. Penghancuran sel darah merah.

### **3. Patofisiologi**

Menurut prowerawati & asfuah, (2009) timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik dan invasi tumor. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi). Pada destruksi, masalahnya dapat di akibatkan karena defek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel

darah merah normal atau akibat beberapa faktor di luar sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil proses ini, bilirubin yang terbentuk dalam fagosit, akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan produksi plasma. Hal ini tercermin dalam anemia defisiensi besi.

Anemia defisiensi besi disebabkan cacat pada sintesis hemoglobin atau dapat dikatakan kurang pembebasan besi dari makrofak ke serum, sehingga kandungan kandungan besi dalam hemoglobin berkurang. Sedangkan yang kita tahu sebagian besar besi dalam tubuh dikandung dalam hemoglobin yang beredar dan akan digunakan kembali untuk sintesis hemoglobin setelah sel darah merah mati. Bila defisiensi besi berkembang, cadangan retikulo-endotelial (haemosiderin dan ferritin) menjadi kosong sama sekali sebelum anemia.

Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, seperti yang terjadi pada sebagai kelainan hemolitik, maka hemoglobin akan muncul dalam plasma (hemoglobinemia). Apabila konsentrasinya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (protein peningkat untuk hemoglobin bebas) untuk

meningkatkan semuanya (apabila jumlahnya lebih dari sekitar 100 mg/dl). Hemoglobin akan terdifusi dalam glomerulus ginjal dan akan ke dalam urin (hemoglobinuria). Jadi ada atau tidaknya adanya gemoglobinemia dan hemoglobinuria dapat memberikan informasi mengenai lokasi penghancuran sel darah merah abnormal pada klien dengan hemolisis dan dapat merupakan petunjuk untuk mengetahui sifat proses hemolitik tersebut.

Anemia pada pasien tertentu disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang tidak mencukupi, biasanya diperoleh dengan dasar :

- a. Hitung retikulosit dalam sirkulasi
- b. Derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya.

Ada atau tidak adanya hiperbilirubinemia dan hemoglobinemia

#### **4. Tanda Dan Gejala**

Menurut prowerawati & asfuah (2009), tanda-tanda anemia adalah :

- a. Lesu, lemah, letih, lunglai.
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang.
- c. Gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan talapak tangan menjadi pucat.

## 5. Komplikasi

Ada tiga komplikasi yang umum terjadi pada anemia yaitu gagal jantung, kejang dan parestesia (perasaan yang menyimpang seperti rasa terbakar dan kesemutan).

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia berdasarkan jenisnya, yaitu :

### a. Anemia aplastik

Penatalaksananya meliputi transplantasi sumsumtulang dan terapi *immunosupresif* dengan *antithimocyte globulin* (ATG) yang diperlukan melalui jalur sentral selama 7-10 hari. Prognosis buruk jika transplantasi sumsum tidak berhasil. Bila diperlukan dapat memberikan transfusi RBC rendah leukosit dan platelet

### b. Anemia defisiensi besi

Diatasi dengan mengobati penyebabnya dan mengganti zat besi secara farmakologi selama satu tahun. Laki-laki membutuhkan 10mg/hari, wanita yang menstruasi 15 mg/hari dan postmenopause membutuhkan 10 mg/hari.



### **c. Anemia megaloblastik**

Untuk anemia megaloblastik yang disebabkan karena defisiensi vitamin B12 (anemia pernisirosa) dan defisiensi asam folat di obati dengan pemberian vitamin B12 dan asam folat oral 1 mg/hari.

### **d. Anemia sel sabit**

Pengobatannya mencakup antibiotik dan hidrasi dengan cepat dan dengan dosis yang besar. Pemberian tambahan asam folat setiap hari diperlukan untuk mengisi kekurangan asam folat yang disebabkan karena adanya hemolisis kronik atau hemolitik. Pendidikan dan bimbingan yang terus menerus termasuk bimbingan genetik, pentingya dilakukan untuk pencegahan dan pengobatan anemia sel sabit.

Tujuan utama terapi adalah pengobatan yang sesuai dengan etiologi dari anemianya. Berbagai teknik pengobatan dapat dilakukan, seperti :

- a. Transfusi darah, sebaiknya di berikan packed red cell, bila di perlukan trombosit , berikan darah segar atau platelet concentrate.
- b. Atasi komplikasi (infeksi) dengan antibiotic. Hygiene perlu untuk mencagah terjadinya infeksi.

- c. Kortikosteroid, dosis rendah mungkin bermanfaat pada perdarahan akibat trombositopenia hebat.
- d. Androgen, seperti fluokrimesteron, testoteron, mentandrostenolon, dan nondrolon. Efek samping yang mungkin terjadi vilirisasi, retensi air dan garam, perubahan hati dan amenore.
- e. Imunosupresif, siklosporin, globulin antitimosit. Champlin, dkk, menyarankan penggunaannya pada pasien >40 tahun yang tidak dapat menjalani transplantasi sumsum tulang dan klien yang mendapatkan transfuse berulang dengan mempertahankan pada Hb antara 8-9 gr%.
- f. Transplantasi sumsum tulang.

## **B. Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian**

Menurut doenges, (2010) pengkajian merupakan langkah pertama / awal dari proses keperawatan. Tujuan keperawatan adalah untuk memberikan suatu gambaran yang terus menerus mengenai kesehatan klien, yang memungkinkan tim perawatan merencanakan asuhan keperawatan kepada klien. Manfaat pengkajian adalah membantu mengidentifikasi status kesehatan klien, pola pertahanan klien, kekuatan dan kebutuhan klien serta merumuskan diagnose keperawatan.

Tahap pengkajian merupakan dasar utama memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu, oleh karena pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan dan kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnose keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu, sebagaimana telah ditentukan dalam standar praktek keperawatan dan ANA (*American Nursing Association*).

Pada langkah pengkajian data keperawatan klien dengan anemia, hal yang dilakukan adalah melakukan pengumpulan data :

a. Identifikasi klien yang meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, alamat, tanggal masuk, ruangan, nomor registrasi, diagnose medis.

b. Riwayat penyakit

1. Keluhan utama :

Biasanya klien datang kerumah sakit dengan keluhan keluar darah dari gusi, bintik-bintik merah pada kedua tangan dan kaki.

2. Riwayat penyakit sekarang

Mencakup data kapan merasakan keluhan samai keluhan yang di rasakan saat ini.

3. Riwayat penyakit dahulu

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit seperti ini.

4. Riwayat penyakit keluarga

Perlu ditanyakan apakah anggota keluarga ada yang pernah menderita penyakit seperti ini.

c. Dasar-dasar pengkajian pasien

Aktivitas dan istirahat

Gejala : kelemahan, kelelahan, malaise umum, penurunan semangat dalam bekerja.

Tanda : toleransi terhadap latihan rendah.

Sirkulasi

Gejala : riwayat hilangnya darah kronis, missal menstruasi berat.

Tanda : peningkatan sistolik dan diastolik serta penekanan nadi melebar.

Integritas ego

Gejala : keyakinan agama dan budaya mempengaruhi pilihan pengobatan

Tanda : biasanya mengalamik depresi.

Eliminasi

Gejala : fases darah segar, melena diare

Tanda : distensi abdomen

Makanan dan cairan

Gejala : penurunan masukan diet, diet protein hewani rendah  
dan masukkan produk sereal tinggi

Tanda : mual muntah dan dyspepsia kurang bertenaga

Nyeri ketidaknyamanan

Gejala : nyeri abdomen dan sakit kepala

Pernafasan

Gejala : riwayat tuberkolosis, abses paru, nafas pendek pada  
istirahat dan aktivitas

Tanda : takipnea, ortopnea, dispnea

Keamanan

Gejala :

Riwayat pekerjaan terpajan terhadap bahan kimia misalnya  
benzene

Tanda : demam renda menggigil dan berkeringat

Seksualitas

Gejala : perubahan aliran menstruasi

Tanda : serviks dan dinding vagina pucat

Penyuluhan dan pembelajaran

Gejala : kecenderungan keluarga untuk anemia

## **Pemeriksaan Diagnostik**

Berbagai uji hematologis untuk menentukan jenis dan penyebab anemia. Uji tersebut meliputi kadar hemoglobin dan hematokrit, indeks sel darah merah, penelitian sel darah putih, kadar besi serum, pengukuran kapasitas ikatan besi, kadar folat, kadar vitamin B12, hitung tromboit, waktu perdarahan, waktu protrombin dan waktu tromboplastin parsial.

## **Analisa data**

Menghubungkan data yang diperoleh dengan konsep teori prinsip yang relevan untuk mengetahui masalah kesehatan pasien dilakukan pengesahan data, pengelompokkan data, membandingkan dengan standar, menentukan kesenjangan dapat dirumuskan diagnose keperawatan.

### **1. Diagnose keperawatan**

Menurut NANDA (2015). mendefinisikan diagnose keperawatan :  
“pernyataan yang menjelaskan status kesehatan atau masalah aktual dan potensial. Perawat menggunakan proses keperawatan dalam mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan, untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah klien yang ada pada tanggung jawabnya.

Adapun diagnose yang mungkin muncul adalah sebagai berikut :

- 1) Menghilangkan nyeri dang meningkatkan kenyamanan

- 2) Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit
- 3) Mencegah komplikasi
- 4) Memberikan informasi tentang proses penyakit, prognosis, dan kebutuhan pengobatan

## 2. Intervensi

### a. Nyeri akut b.d agen cedera biologis

Tindakan / intervensi

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri pasien terkontrol dengan KH : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melaporkan nyeri berkurang</li> <li>- Tanda-tanda vital dalam rentang normal</li> </ul>	1.1 Kaji keluhan nyeri 1.2 Kaji skala nyeri 1.3 Kaji lokasi dan lamanya nyeri 1.4 Monitor tanda-tanda vital 1.5 Ajarkan relaksasi nafas dalam 1.6 Kolaborasi pemberian analgetik

Table 2.1 intervensi

### b. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan suplai oksigen

NOC	NOC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan dapat meningkatkan	2.1 kaji kemampuan ADL pasien 2.2 kaji keseimbangan gaya jalan dan kelemahan otot

aktivitas dengan KH : -	2.3 monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah melakukan aktivitas
----------------------------	---

Table 2.2 intervensi

- c. Kurang pengetahuan b.d kurang terpajan informasi, salah informasi, tidak mengenal sumber informasi

NOC	NIC
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pasien mengatakan paham kondisi proses penyakit dengan KH : - Melakukan perubahan pola hidup dan berpartisipasi dalam program pengobatan	2.1 kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga
	2.2 berikan penjelasan pada pasien tentang penyakit
	2.3 anjurkan pasien dan keluarga dalam memperhatikan makanannya
	2.4 anjurkan kembali pasien untuk mengulang kembali materi yang telah disampaikan

Table 2.3 intervensi



### **3. Pelaksanaan**

Menurut Doenges (2010). Merupakan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan agar kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan dapat dilaksanakan sebagai oleh pasien, perawat, secara mandiri atau bekerjasama dengan tim kesehatan lain. Dalam hal ini perawat sebagai pelaksana asuhan keperawatan yaitu memberi pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Adapun langkah-langkah dalam tindakan keperawatan terdiri dari empat tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

Pada tahap persiapan, perawat harus memiliki keterampilan khusus dan pengetahuan untuk menghindari kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan perawat terlebih dahulu memberitahukan dan menjelaskan tentang maksud tujuan serta akibat tindakan yang dilakukan.

Tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana dalam rangka mengatasi masalah keperawatan yang ada.

Tahap pendokumentasian yaitu tahap tindakan keperawatan yang telah dilakukan baik pada pasien maupun keluarga, di catat dalam keperawatan. Pada pendokumentasian ini harus lengkap meliputi

tanggal, jam pemberian tindakan, jenis tindakan, respon pasien, paraf pasien, paraf serta nama perawat yang melakukan tindakan.

Pendokumentasian sangat perlu untuk menghindari pemutarbalikkan fakta, untuk mencegah kehilangan informasi dan agar dapat dipelajari oleh perawat lain. Semua tahap dalam proses keperawatan harus didokumentasikan, beberapa faktor dapat mempengaruhi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan antara lain sumber-sumber yang ada, pengorganisasian pekerjaan keperawatan yang dilakukan.

#### **4. Evaluasi**

Tahap evaluasi dalam proses keperawatan menyangkut pengumpulan data subjektif dan objektif yang menunjukkan mengenai tujuan asuhan keperawatan sudah dapat dicapai atau belum, masalah apa yang sudah di pecahkan dan apa yang perlu dikaji lagi, di rencanakan atau dilaksanakan.

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan yang merupakan aktivitas berkesinambungan dari awal (pengkajian) sampai tahap akhir atau evaluasi dan melibatkan pasien/keluarga. Evaluasi bertujuan untuk menilai keefektifan rencana strategi asuhan keperawatan. Evaluasi terdiri dari evaluasi proses, untuk menilai apakah prosedur dilakukan sesuai dengan rencana dan evaluasi hasil

berfokus pada perubahan perilaku dan keadaan kesehatan pasien sebagai tindakan keperawatan.

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

A. Pengkajian .....	27
B. Diagnosa Keperawatan .....	36
C. Perencanaan .....	37
D. Pelaksanaan .....	38
E. Evaluasi .....	40

### **BAB IV PEMBAHASAN**

A. Pengkajian .....	44
B. Diagnosa Keperawatan .....	46
C. Perencanaan .....	48
D. Pelaksanaan .....	50
E. Evaluasi .....	50

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS**

**MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan dari asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari yang dimulai 13-15 juni 2016 yang diberikan pada pasien Ibu N yang mengalami suatu kesimpulan mengenal :

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian subjektif dan objektif pada ibu N adalah pasien mengeluh nyeri , sesak nafas, dan juga lemas.

##### 2. Diagnose keperawatan

Diagnosa yang muncul pada asuhan keperawatan ini adalah nyeri akut b.d agen cidera fisik, ketidak efektifan pola nafas b.d produksi mukus berlebih, kelelahan b.d kelesuhan fisiologi (enemia)

##### 3. Perencanaan

Perencanaan yang disesuaikan dengan diagnose keperawatan yang di temukan saat pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara perencanaan secara teori maupun secara kejadian dilapangan pada diagnose yang sama. Pada diagnose yang sama peencanaan disesuaikan dengan diagnose yang ada.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan intervensi atau perencanaan yang telah ditemukan hambatan dalam proses pelaksanaan di karenakan dukungan keluarga dan sikap kooperatif pasien.

#### 5. Evaluasi

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan bahwa dari 3 diagnosa, masalah teratasi 1 dengan diagnose pada hari ke 3 : ketidak efektifan pola nafas b.d produksi mukus berlebih.

S : pasien mengatakan sesak berkurang

O : RR : 20x/mnt

A : masalah teratasi

P : hentikan intervensi

### **B. Saran**

#### 1. Bagi rumah sakit

Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien hendaknya rumah sakit terus meningkatkan pengetahuan tenaga perawat dan tenaga medis lainnya dengan melaksanakan pelatihan atau seminar untuk perawat dan juga menyediakan fasilitas yang sesuai dengan standar prosedur tindakan keprawatan dan untuk mendapatkan peningkatan.

2. Pada penulis selanjutnya

Agar dalam melakukan asuhan keperawatan dilakukan mulai pasien masuk sampai pasien pulang sehingga dapat melakukan asuhan keperawatan secara optimal.

## DAFTAR PUSTAKA

Brunner & suddart, (2002). Buku ajar keperawatan medical bedah. Edisi VIII. Jakarta : EGC

Nanda internasional, (2015). Diagnose keperawatan, Jakarta : EGC

Depkes RI, 2008. Perbaikan Gizi Masyarakat. 2009. <http://www.depkes.go.id/download/publikasi/profil%20kesehatan%20indonesia%202008.pdf> diakses tanggal 17 juni 2016

Doenges ME (2010). *Nursing CarePlans. Guidelines for Individualizing client care across the life span*. Editon 8. Philadelphia F A Davis company

Handayani., W., Andi Sulisty Haribowo., 2008. Hematologi. Salmeba Medika. Jakarta.

Moorhead, Sue, et all. *Nursing Outcomes Classification (6<sup>th</sup> ed)* 2016. United Kingdom : Mosby Elsevier

Notoatmodjo. (2007). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka cipta.

Nanda (2015-2017). *Nursing The Series For Clinical Excellence*. Jakarta

Proverawati. A. Asfuah, S. 2009. Gizi untuk kebidanan. Yogyakarta Nuha Medika.

WHO (2008). *Global Database Of Anemia*. Diambil pada 16 juni 2016.

Ruang Dahlia RSUD. Abdul Wahab Sjahranie samarinda. Data Penyakit Di Ruang Dahlia. Diambil pada 15 juni 2016