

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Anemia ialah situasi di mana level hemoglobin dalam badan anak jatuh, berada dalam kisaran nilai 14,0 g/dl sampai 18,0 g/dl. Hemoglobin adalah suatu protein besar yang mengandung zat besi dan terdapat di dalam sel darah merah, berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh manusia (Malikussaleh, 2019).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yustisia dan rekan-rekan, (2020) anemia tidak dianggap sebagai diagnosis atau penyakit, melainkan sebagai tanda pertama adanya suatu penyakit atau gangguan fungsi tubuh. Tanda-tanda yang kerap terjadi meliputi kelelahan, kelemahan, pening, penglihatan kabur, serta kulit wajah yang pucat. Anemia adalah sebuah kondisi medis yang harus diperhatikan dengan serius. Jika tidak diobati dengan benar, penyakit ini akan mengakibatkan dampak negatif, seperti berkurangnya kinerja dalam mengangkut oksigen akibat rendahnya hb dan sel darah. Keadaan ini dapat berdampak pada fungsi organ-organ utama, termasuk otak.

2. Etiologi

Dalam penelitian Stropler (2017), terungkap bahwa defisiensi zat besi, serta asam folat vitamin B12 ialah beberapa jenis nutrisi yang berguna bagi tubuh menjadi penyebab utama anemia. Hal ini disebabkan karena nutrisi-

nutrisi tersebut memainkan peran penting dalam sintesis normal eritrosit.

Terdapat banyak faktor yang mengakibatkan kondisi anemia, seperti:

1. Gizi yang kurang memadai disebabkan oleh pola makan yang buruk tanpa penambahan suplemen.
2. Penyebab rendahnya penyerapan meliputi diare yang tidak memadai, kondisi rongga lambung tanpa asam (achlorhydria), dan masalah pada usus seperti penyakit celiac, gastritis atrofi, serta gastrektomi parsial atau total.
3. Penggunaan yang tidak memadai terjadi karena adanya gangguan gastrointestinal yang berlangsung lama.
4. Kebutuhan akan zat besi meningkat selama masa kanak-kanak, remaja, kehamilan, dan menyusui karena pertumbuhan volume darah yang terjadi pada periode ini.
5. Pendekatan yang berbeda dalam pengobatan kondisi medis dapat memiliki hasil yang berbeda pula. Peningkatan pembuangan darah bisa terjadi karena aliran menstruasi yang berlebihan pada wanita, perdarahan dari luka atau kehilangan darah secara terus-menerus karena pendarahan dari tukak, wasir, varises esofagus, enteritis regional, penyakit celiac, penyakit Crohn, kolitis ulserativa, atau infeksi parasit.
6. Keadaan di mana terjadi kerusakan lebih banyak pada besi dalam plasma dan penggunaan zat besi yang rusak sebagai akibat dari adanya

peradangan kronis atau kondisi kronis lainnya baru-baru ini mengalami peningkatan.

3. Tanda dan Gejala

Anemia menimbulkan gejala dan tanda-tanda yang dapat dikenali melalui pemeriksaan fisik secara objektif maupun subjektif. Tanda-tanda gejala umum yang dapat muncul meliputi terjadinya hiperdinamik, kelelahan, dan ketidaknyamanan pada saat beraktivitas maupun istirahat. Dalam keadaan ini, terdapat peningkatan denyut nadi dan detak jantung yang kuat, serta adanya bunyi berdengung di telinga (oehadian, 2012). Selain itu, jika anemia telah berlangsung dalam waktu yang lama dengan tingkat hemoglobin yang sangat rendah, akan muncul gejala tanpa gejala seperti kelesuan, sesak napas, atau kelelahan yang berlebihan. Ketika melakukan kegiatan, seseorang mungkin merasa sesak napas, merasa kepala terasa enteng, dan mengalami palpitasi (Sudargo, dkk, 2018).

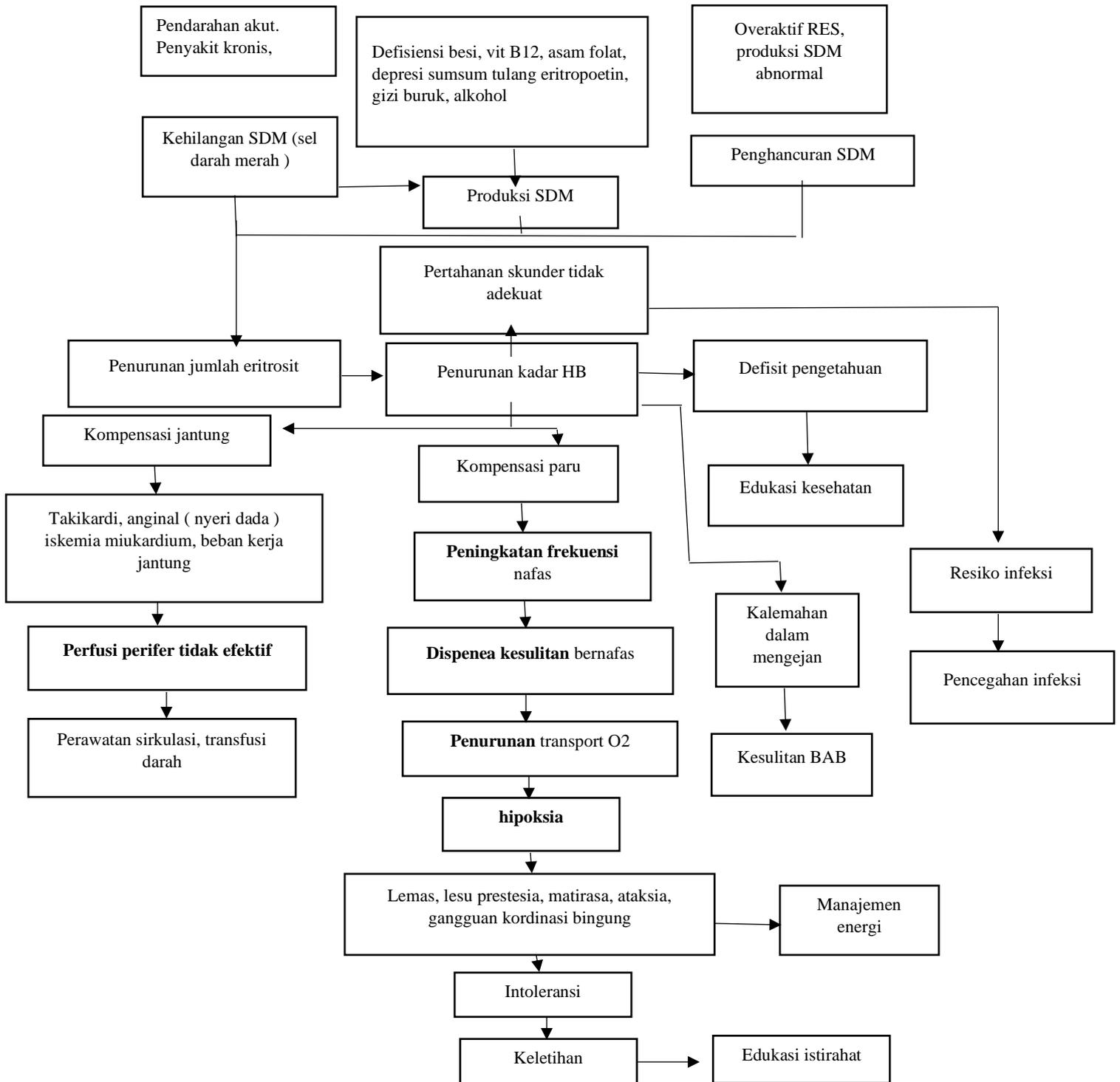
4. Patofisiologi / Pathway

Anemia adalah suatu kondisi kesehatan yang dicirikan oleh rendahnya konsentrasi Hb serta jumlah eritrosit di bawah standar wajar. Seorang pria diklasifikasikan sebagai menderita anemia apabila tingkat hemoglobin dalam darahnya dibawah 14 g/dl dan jumlah sel darah merahnya kurang dari 41 persen dari total darah. Pada perempuan, jika jumlah hemoglobin di bawah 12 g/dl dan jumlah sel darah merah di bawah 37%. Anemia bukanlah sebuah kondisi penyakit, melainkan merupakan hasil dari gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan penurunan jumlah hemoglobin yang berperan

dalam mengangkut oksigen. Ada banyak jenis dengan berbagai penyebabnya. Akibatnya, kemampuan sel darah dalam membawa oksigen mengalami penurunan.

Pada sel-sel yang memiliki kemampuan fagositik atau ditemukan dalam sistem retikuloendotelial, seperti di hati dan limpa, terjadi terutama disolusi eritrosit. Setelah melewati langkah ini, bilirubin yang terdapat dalam sel fagosit akan berpindah ke peredaran darah. Jika terjadi kerusakan eritrosit yang meningkat, maka akan terjadi peningkatan bilirubin dalam aliran darah secara cepat. Secara umum, tingkat konsentrasi normal dalam tubuh adalah di bawah 1 mg/dl. Akan tetapi, apabila konsentrasi melebihi 1,5 mg/dl, itu bisa mengakibatkan perubahan pada lapisan putih di mata pada sklera.

PATHWAY



(Putri 2013 dalam SDKI,SIKI, 2018)

5. Klasifikasi anemia

Menurut World Health Organization (WHO), jika jumlah hemoglobin dalam darah seseorang mencapai 11 g/dl, maka orang tersebut mengalami kondisi anemia. (Rahmi, 2019).

No	Jenis pemeriksaan	Macam-macamnya	Nilai	Unit
1.	Hemoglobin	anemia ringan	9 – 10	g/dl
2.	Hemoglobin	anemia sedang	7 – 8	g/dl
3.	Hemoglobin	anemia berat	<7	g/dl

Menurut Riadi (2017), anemia dapat diklasifikasikan sebagai ringan sekali saat tingkat hemoglobin berada di bawah 11 g/dl.

No	Jenis pemeriksaan	Macam-macamnya	Nilai	Unit
1.	Hemoglobin	anemia ringan	8– <11	g/dl
2.	Hemoglobin	anemia sedang	5 - <8	g/dl
3.	Hemoglobin	anemia berat	<5	g/dl

Klasifikasi anemia terbagi menjadi beberapa macam yaitu:

a. Anemia aplastic

Anemia aplastik adalah salah satu bentuk anemia normositik normokrom yang terjadi saat produksi sel-sel darah merah berkurang karena adanya kerusakan jaringan di sumsum tulang. Anemia aplastik adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami kekurangan eritrosit akibat jumlah sel eritrosit, sel leukositosis, serta trombosit yang kurang dari normal pada tes darah perifer. Kondisi ini terjadi dikarenakan ada ketidak wajaran pada sumsum tulang, yang bisa berupa kurang

berkembangnya atau tidak berkembangnya dengan baik. Anemia aplastik adalah suatu keadaan yang jarang terjadi dimana pembentukan sel darah merah di tulang sumsum terganggu, dan hal ini dapat membahayakan kehidupan individu (Sutanegara, 2022).

b. Anemia yang terjadi penyakit ginjal

Orang yang menderita kelainan pada organ ginjal (CKD) mengalami anemia menghadapi penurunan kadar hemoglobin dalam tubuh. Alasan utama anemia pada orang yang menderita penyakit ginjal kronis (CKD) adalah kurangnya produksi hormon eritropoietin karena ginjal tidak dapat menghasilkan jumlah yang cukup. Eritropoietin berperan sebagai substansi kimia yang mendorong produksi sel darah merah di dalam sumsum tulang. Anemia terjadi ketika kemampuan sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah menurun karena kekurangan produksi eritropoietin. Dalam pasien CKD, biasanya terdapat indikasi anemia yang ditandai dengan sel darah merah yang memiliki ukuran dan kandungan hemoglobin yang normal. Hal ini menggambarkan bahwa bentuk sel darah merah masih dalam kisaran normal dan tidak terjadi perubahan yang signifikan.

c. Anemia pada gangguan kronis

Anemia di penyakit kronis adalah jenis anemia yang mempengaruhi orang yang menderita kondisi yang menyebabkan peradangan, Masalah yang dapat muncul sebagai akibat dari infeksi, penyakit autoimun,

kanker, dan penyakit gagal ginjal yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Fadli, 2020).

d. Anemia pada defisiensi besi

Anemia zat besi adalah suatu kondisi di mana tubuh kekurangan zat besi yang dibutuhkan untuk membuat hemoglobin. Anemia ini merupakan jenis anemia paling sering terjadi secara global, terutama di negara-negara yang sedang mengalami kemajuan. Sekitar 30% populasi global diyakini menderita kadar darah rendah, dan lebih dari separuh kasus ini disebabkan oleh kekurangan zat besi. Anemia defisiensi lebih umum terjadi di negara-negara sedang mengalami perkembangan karena keterbatasan ekonomi, rendahnya konsumsi protein dari sumber hewani, dan tingginya tingkat infeksi parasit yang sebagian besar terjadi secara endemik. Saat ini anemia defisiensi besi masih menjadi masalah gizi utama di Indonesia. Gangguan ini juga tercermin dari penurunan asupan kalori, protein, vitamin A, dan yodium secara signifikan (Respati, 2012).

e. Anemia megaloblastic

Anemia megaloblastik menyebabkan masalah pada sintesis DNA ketika tubuh seseorang kekurangan vitamin B12 dan asam folat. Menurut Baliwati 2004, generasi muda mempunyai pekerjaan yang dapat menyebabkan kebiasaan makan yang tidak sehat. Hal ini dapat mempengaruhi jumlah hemoglobin dalam tubuh Anda.

f. Anemia defisiensi asam folat

Ketika kekurangan asupan nutrisi seperti asam folat, vitamin C, dan

terutama zat besi terjadi pada masa remaja, maka dapat mengakibatkan terjadinya anemia gizi. Hal ini disebabkan karena pada awal masa remaja, seringkali terjadi defisiensi zat besi (WHO, 2011).

6. Faktor Resiko

Dampak langsung pada remaja penderita anemia antara lain sering pusing dan pandangan kabur, serta anemia pada kelopak mata, mulut, bibir, gigi, dan telapak tangan. Mereka juga cenderung merasa lesu dan lemah. Rasa kelelahan yang berkelanjutan dan berdampak jangka panjang dapat dialami oleh perempuan yang mengalami kehamilan dan menjadi ibu. Pada kasus kehamilan remaja, anemia yang sudah ada sebelumnya akan semakin memburuk, yang pada gilirannya memiliki konsekuensi negatif pada kesehatan ibu dan bayinya (Sandra, 2017).

7. Komplikasi

- a. Kegagalan pada organ jantung
- b. Terjadi serangan kejang
- c. Kemampuan untuk fokus mengalami penurunan
- d. Menurut Lingga (2019), terjadi penurunan yang berkepanjangan dalam perkembangan otot.

Jika pasien dengan anemia tidak mendapatkan perawatan yang adekuat, mereka berisiko mengalami komplikasi seperti kelelahan yang menyulitkan mereka dalam melakukan aktivitas. Terdapat beberapa masalah yang mungkin muncul pada organ jantung, seperti ketidakaturan denyut jantung dan tidak berfungsi dengan baiknya jantung terdapat

variasi yang dapat terjadi pada organ paru-paru, salah satunya adalah hipertensi pulmonal. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi selama kehamilan, seperti persalinan prematur, bayi berat badan kurang, dan risiko meningkatnya kemungkinan kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Orang-orang yang mengalami anemia berisiko lebih tinggi terkena infeksi dan dapat mengalami masalah pertumbuhan tubuh apabila situasi ini terjadi pada anak-anak atau bayi.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia ditunjukkan untuk mengobati kekurangan sel darah merah, menggantikan kehilangan cairan tubuh yang diakibatkan oleh kekurangan darah

a. Anemia aplastic

- 1) Transplantasi sumsum tulang belakang
- 2) Penggunaan globulin antitimosit (ATG) dalam terapi immunosupresif

b. Anemia pada penyakit ginjal

- 1) Pasien yang menjalani *dialisis* perlu diberikan suplemen besi dan asam folat sebagai bentuk perawatan.
- 2) Ketersediaan eritropoetin rekombinan epoetin rekombinan yang tersedia.

c. Anemia pada penyakit kronis

Anemia tidak menunjukkan tanda-tanda yang nyata dan membutuhkan perawatan yang spesifik. Besi yang terkandung dalam

sumsum tulang digunakan untuk menghasilkan darah, yang mengakibatkan peningkatan kadar hemoglobin (Hb).

d. Anemia pada defisiensi besi

- 1) Begitu banyak penyebab yang menyebabkan defisiensi besi.
- 2) Memanfaatkan obat-obatan yang mengandung zat besi.

e. Anemia megaloblastic

- 1) Pemberian vitamin B12 dalam bentuk suntikan bisa mengatasi kekurangan vitamin B12
- 2) Pasien akan diterapi dengan vitamin B12 secara terus-menerus selama hidupnya agar menghindari anemia yang kambuh kembali.

Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia.

Menangani gangguan absorpsi pada pasien dengan menerapkan diet khusus serta memberikan penambahan asam folat sebanyak 1mg per hari dengan memberikannya melalui injeksi intramuskular (Safira, 2019)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan metode yang sering digunakan dalam memberikan perawatan keperawatan, di mana semua data yang diperoleh dikumpulkan dengan sengaja untuk memastikan keberlanjutan kesejahteraan klien. Penilaian harus diatasi dengan pendekatan yang menarik terkait dengan aspek-aspek organik, mental, sosial, dan spiritual yang berbeda (raharjo, 2018)

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nurarif & Kusuma pada tahun 2015, adanya tanda-tanda anemia bisa memunculkan berbagai gejala yang dapat dialami oleh penderitanya. Di antara gejalanya adalah rasa lelah dan lemah yang timbul dengan cepat, nyeri kepala dan pusing, sering merasa mengantuk setelah makan, kulit yang terlihat pucat atau menguning, detak jantung yang tidak teratur, napas yang pendek, rasa nyeri di dada, dan sensasi dingin pada tangan dan kaki.

Dalam pemeriksaan fisik, klien terlihat pucat dengan detak jantung yang cepat, denyut pembuluh darah terdengar dengan spontan, adanya kebisingan di pembuluh darah karotis dan kebisingan sisolik yang tidak normal, serta adanya pembesaran pada jantung.

Riwayat keluarga yaitu apakah dalam keluarga ada yang mengalami anemia atau tidak.

Informasi terkait dengan riwayat kesehatan terdahulu mencakup apakah pasien pernah mengalami kekurangan sel darah merah, serta apakah klien telah mengonsumsi obat dalam jangka waktu yang lama.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merujuk pada proses untuk mengenali, memusatkan perhatian, dan menangani kebutuhan individual pasien serta reaksi mereka terhadap masalah yang sedang dihadapi dan risiko yang tinggi (doengus, Moorhouse dan Geisseler, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Doengus, Moorhouse, dan Geisser pada tahun 2014. Diagnosa keperawatan untuk kondisi anemia adalah sebagai berikut:

1. Pola nafas tidak efektif b.d penurunan energi
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan dengan konsentrasi hemoglobin dan darah, suplai oksigen berkurang.
3. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang kurang, anoreksia.
4. Resiko infeksi ditandai dengan penurunan hemoglobin
5. Defisit perawatan diri b.d kelemahan fisik

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi perawatan melibatkan pengaturan perilaku yang diinginkan dari pasien serta langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh perawat. Berbagai metode perawatan dipilih untuk membantu pasien mencapai hasil yang diharapkan dan mencapai tujuan dalam proses pemulihan. Maksud dari penjelasan tersebut adalah agar tindakan yang diuraikan dapat memberikan keuntungan bagi pasien dan keluarganya melalui metode yang dapat diprediksi, terkait dengan masalah yang sudah diperjelas dan tujuan yang sudah ditetapkan. Upaya bertujuan untuk mengenali setiap perawat secara individual dengan memenuhi kebutuhan khusus pasien dan juga mengikutsertakan kekuatan yang telah diidentifikasi pada pasien, jika memungkinkan. Intervensi perawatan harus dinyatakan secara khusus dan dengan jelas, dimulai dengan kata kerja tindakan. Kualifikasi merujuk

kepada istilah yang menggambarkan individu yang memenuhi syarat atau memiliki keahlian spesifik. Cara, waktu, lokasi, frekuensi, dan skala pemberian menggambarkan unsur-unsur kegiatan yang telah dirancang (Doengus, Moorhouse, dan Geissler, 2014).

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan energi dibuktikan dengan lemah, lesu, pucat, dan Hb rendah (D.0005)	Pola napas (L.01004) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka pola napas membaik, dengan kriteria hasil kriteria hasil yaitu : - Ventilasi semenit (1,2,3,4,5) - Kapasitas vital (1,2,3,4,5) - Diameter thoraks anterior posteilor (1,2,3,4,5) - Tekanan ekspirasi (1,2,3,4,5) - Tekanan inspirasi (1,2,3,4,5) Keterangan : 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan - Dispnea (1,2,3,4,5) - Penggunaan otot bantu napas (1,2,3,4,5) - Pemanjangan fase ekstremitas (1,2,3,4,5) - Ortopnea (1,2,3,4,5) - Pernapasan <i>pursed-tip</i> (1,2,3,4,5) - Pernapasan cuping hidung (1,2,3,4,5) Keterangan : 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat	Manajemen jalan napas (1.01011) Observasi 1.1 Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 1.2 Monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 1.3 Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1.4 Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-tilt</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) 1.5 Posisikan semi-fowler atau fowler 1.6 Berikan minuman hangat 1.7 Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 1.8 Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 1.9 Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 1.10 Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 1.11 Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi 1.12 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 1.13 Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi 1.14 Kolaborasi pemberian bronkodilator,

		<p>3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas (1,2,3,4,5) - Kedalaman napas (1,2,3,4,5) - Ekskursi dada (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan darah, suplai oksigen berkurang dibuktikan dengan Hb menurun, dan tranfusi dua kantong darah (D.0009)</p>	<p>Perfusi perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama...x24 jam maka perfusi ferifer meningkat dengan kriteria hasil yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi ferifer (1,2,3,4,5) - Penyembuhan luka (1,2,3,4,5) - Sensasi (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Warna kulit pucat (1,2,3,4,5) - Edama perifer (1,2,3,4,5) - Nyeri ekstremitas (1,2,3,4,5) - Parastesia (1,2,3,4,5) - Kelemahan otot (1,2,3,4,5) - Kram otot (1,2,3,4,5) - Bruit femoralis (1,2,3,4,5) - Nekrosis (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p>	<p>Perawatan sirkulasi (1.14569) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, <i>anklebrachial index</i>) 2.2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 2.3. Monitor panas , kelemahan, nyeri , atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di areaketerbatasan perfusi 2.5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 2.6. 2Hindari penekanan dan pemasangan tournikuet pada area yang cedera 2.7. Lakukan pencegahan infeksi 2.8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 2.9. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10. Anjurkan berhenti merokok

		<ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Pengisian kapiler (1,2,3,4,5) - Akral (1,2,3,4,5) - Turgor kulit (1,2,3,4,5) - Tekanan darah sistolik (1,2,3,4,5) - Tekanan darah diastolic (1,2,3,4,5) - Tekanan arteri rata-rata (1,2,3,4,5) - Indeks <i>ankle-blachial</i> (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 2.11. Anjurkan berolahraga rutin 2.12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 2.13. Anjurkan meminum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2.14. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 2.15. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit kering pada kaki) 2.16. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler 2.17. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 2.18. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
3	Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang kurang, anoreksia ditandai dengan penurunan berat badan (D.0019)	<p>Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makan yang dihabiskan (1,2,3,4,5) - Kekuatan otot pengunyah (1,2,3,4,5) - Kekuatan otot menelan (1,2,3,4,5) - Serum albumin (1,2,3,4,5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi (1,2,3,4,5) - Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat (1,2,3,4,5) - Pengetahuan tentang pilihan minuman yang 	<p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Identifikasi status nutrisi 3.2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.3. Identifikasi makanan yang disukai 3.4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3.5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 3.6. Monitor asupan makanan 3.7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3.9. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis,

		<p>sehat (1,2,3,4,5)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat (1,2,3,4,5) - Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman (1,2,3,4,5) - Penyiapan dari penyimpanan minuman yang aman (1,2,3,4,5) - Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan Kesehatan (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan cepat kenyang (1,2,3,4,5) - Nyeri abdomen (1,2,3,4,5) - Sariawan (1,2,3,4,5) - Rambut rontok (1,2,3,4,5) - Diare (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Meningkatkan 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan (1,2,3,4,5) - Indeks massa tubuh (IMT) (1,2,3,4,5) - Frekuensi makan (1,2,3,4,5) - Nafsu makan (1,2,3,4,5) <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus (1,2,3,4,5) 2. Tebal lipatan kulit trisep (1,2,3,4,5) 3. Membrane mukosa (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>piramida makanan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3.11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.12. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.13. Berikan suplemen makanan, jika perlu 3.14. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 3.16. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu 3.18. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
--	--	---	--

4	Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin ditandai dengan Hb menurun dari batas normal (D.0142)	<p>Tingkat infeksi (L.14137) Sestelah dilakukannya intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan tangan (1,2,3,4,5) - Kebersihan badan (1,2,3,4,5) - Nafsu makan (1,2,3,4,5) <p>Keterangan: 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Demam (1,2,3,4,5) - Kemerahan (1,2,3,4,5) - Nyeri (1,2,3,4,5) - Bengkak (1,2,3,4,5) - Vesikel (1,2,3,4,5) - Cairan berbau busuk (1,2,3,4,5) - Sputum berwarna hijau (1,2,3,4,5) - Drainase purulent (1,2,3,4,5) - Piuna (1,2,3,4,5) - Periode malaise (1,2,3,4,5) - Periode menggigil (1,2,3,4,5) - Lelargi (1,2,3,4,5) - Gangguan kognitif (1,2,3,4,5) <p>Keterangan : 1) Meningkat 2) Cukup meningkat 3) Sedang 4) Cukup menurun 5) Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar sel darah putih (1,2,3,4,5) - Kultur darah (1,2,3,4,5) - Kultur urine (1,2,3,4,5) - Kultur sputum (1,2,3,4,5) 	<p>Manajemen imunisasi/vaksinasi (1.14508) Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.1. Identifikasi Riwayat Kesehatan dan alergi 4.2. Identifikasi kontraindikasi pemberian imunisasi (mis, reaksi anafilaksis terhadap vaksin sebelumnya dan atau sakit parah dengan atau tanpa demam) 4.3. Identifikasi status imunisasi setiap kunjungan ke pelayanan Kesehatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.4. Berikan suntikan pada bayi dibagian paha anterolateral 4.5. Dokumentasi informasi vaksinasi (mis, nama produsen. Tanggal kadaluarsa) 4.6. jadwal imunisasi pada intervensi waktu yang tepat <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 4.7. jelaskan tujuan, manfaat, reaksi yang terjadi, jadwal, dan efek samping 4.8. informasikan imunisasi yang diwajibkan pemerintah (mis, hepatitis B, BCG, difteri, tetanus, pertussis, H.influenza, polio, campak, measles, rubella) 4.9. informasikan imunisasi yang melindungi terhadap penyakit namun saat ini tidak diwajibkan pemerintah (mis, influenza, pneumokokus) 4.10. Informasikan vaskinasi untuk kejadian khusus (mis, rabies, tetanus) 4.11. Informasikan penundaan pemberian imunisasi tidak berarti mengulang jadwal imunisasi
---	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - Kultur area luka (1,2,3,4,5) - Kultur feses (1,2,3,4,5) - Kadar sel darah putih (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memburuk 2) Cukup memburuk 3) Sedang 4) Cukup membaik 5) Membaik 	<p>4.12. Kembali informasikan penyediaan layanan pekan imunisasi nasional yang menyediakan vaksin gratis</p>
5	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik ditandai dengan pasien tidak mandi(D.0109)	<p>Perawatan diri (L.11103) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama ...x24 jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi (1,2,3,4,5) - Kemampuan mengenakan pakaian (1,2,3,4,5) - Kemampuan makan (1,2,3,4,5) - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) (1,2,3,4,5) - Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri (1,2,3,4,5) - Minat melakukan perawatan diri (1,2,3,4,5) - Mempertahankan kebersihan diri (1,2,3,4,5) - Mempertahankan kebersihan mulut (1,2,3,4,5) <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menurun 2) Cukup menurun 3) Sedang 4) Cukup meningkat 5) Meningkatkan 	<p>Dukungan perawatan diri (1.11348) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 5.2. Monitor tingkat kemandirian 5.3. identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.4. sediakan lingkungan yang terapeutik (mis, suasana hangat, rileks, privasi) 5.5. siapkan keperluan pribadi (mks, parfum, sikat gigi, dan sabun mandi) 5.6. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5.7. fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan 5.8. fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 5.9. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.10. anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

4. Implementasi

Implementasi adalah langkah-langkah yang diambil oleh perawat guna memberikan bantuan kepada pasien dalam mengatasi masalah kesehatan yang sedang dihadapinya sehingga pasien dapat mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik sesuai dengan outcome yang diharapkan (Potter & Perry, 2012).

Biasanya, pasien yang mengalami anemia dapat dikenali melalui hasil pemeriksaan darah lengkap. Kadar hemoglobin yang rendah biasanya mengindikasikan rendahnya jumlah hemoglobin dalam darah. Jumlah hematokrit merupakan angka yang rendah. Berdasarkan penelitian (Nurin, 2022) penyegaran darah merah melibatkan beberapa faktor, seperti ukuran rata-rata sel hidup, jumlah rata-rata hemoglobin dalam sel hidup, dan konsentrasi rata-rata hemoglobin dalam sel hidup.

5. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan dengan cara yang teratur dan terencana untuk memperbandingkan situasi kesehatan klien dengan sasaran yang telah ditetapkan, dengan mempertimbangkan kondisi aktual pasien. Untuk mengupayakan keseimbangan dan kolaborasi antara klien dan profesional kesehatan lainnya. Evaluasi perawatan dimanfaatkan untuk menilai perkembangan pasien, memastikan bahwa perubahan kondisi pasien sesuai dengan tujuan perawatan yang telah ditetapkan, serta untuk mengamati masalah yang belum terselesaikan atau memerlukan penyesuaian lebih lanjut dalam perawatan. Sebagai cara untuk memastikan penyelesaian

masalah, sebagian penyelesaian, ketidakmampuan untuk menyelesaikan masalah, atau bahkan munculnya keluhan baru dalam bidang keperawatan dapat dilakukan dengan melakukan perbandingan antara SOAP dan tujuannya adalah dengan membandingkan keputusan yang sudah ditentukan sebelumnya adalah standar yang telah ditetapkan untuk mengevaluasi hasil. Berikut adalah sebuah penelitian yang mengadopsi metode evaluasi yang berbeda (Dinarti dan Mulyani, 2017).

1. Evaluasi proses (Formatif)

Penilaian dilakukan terhadap tindakan perawatan yang telah dilakukan dan pencapaian hasil dalam upaya memberikan perawatan kepada klien merupakan bagian integral dari proses evaluasi. Penilaian ini dilakukan sesegera mungkin setelah perawatan dilakukan oleh perawat guna mengevaluasi tingkat keberhasilan dari tindakan perawatan yang telah dilakukan. Proses evaluasi melibatkan empat komponen yang dikenal sebagai Soap, yakni retelling langsung dari klien mengenai keluhan (subjektif), hasil pemeriksaan fisik (objektif), pengkajian data Berdasarkan teori serta rencana tindakan yang telah disusun, akan dilaksanakan tindakan untuk klien.

a. S (Subjektif)

Ungkapan-ungkapan yang berasal dari klien adalah bentuk keluhan dalam bentuk data subjektif.

b. O (Objektif)

Hasil dari pengumpulan data yang berhubungan dengan opini dan pandangan pribadi disebut sebagai data subjektif, sedangkan data yang berfokus pada fakta yang dapat diukur dan diamati disebut sebagai data objektif.

c. A (Analisis / assessment)

Setelah mendapatkan informasi pribadi dan informasi factual, langkah berikutnya adalah menganalisis atau mengevaluasi Data yang tersedia untuk menyelidiki dan menentukan masalah serta merencanakan pengobatan untuk pasien. Analisis harus fleksibel dalam menghadapi perubahan dalam situasi klien untuk mengupdate informasi yang diperlukan. Dengan demikian, sangatlah penting untuk mengadakan evaluasi secara berkala agar dapat mengidentifikasi perubahan dalam diagnosa keperawatan, merencanakan perawatan yang tepat, dan mengambil tindakan yang diperlukan.

d. P (Perencanaan / planning)

Melakukan penyesuaian rencana keperawatan yang sedang berlangsung atau akan datang (berdasarkan perubahan dari perencanaan awal) dengan tujuan meningkatkan kesehatan klien. Pengelolaan proses ini sangat bergantung pada tujuan dan standar hasil yang telah ditetapkan..

2. Evaluasi hasil (sumatif)

Semua aspek telah dievaluasi atau dinilai secara keseluruhan kegiatan pelayanan medis selesai dilakukan. Evaluasi ini dilakukan untuk mengevaluasi dan memantau mutu pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien. Agar dapat mengumpulkan data dari evaluasi ini, kita dapat menggunakan teknik wawancara setelah memberikan intervensi. Hal ini meliputi mengajukan pertanyaan kepada klien dan keluarga mengenai pendapat mereka tentang pelayanan keperawatan yang diberikan serta mengatur pertemuan berikutnya setelah layanan selesai.

Terdapat tiga potensi evaluasi hasil yang terkait dengan prestasi perawatan yang dicapai, yakni:

- a. Segala permasalahan berhasil diselesaikan atau tujuan berhasil dicapai. Tanda-tanda perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dapat diamati pada klien.
- b. Terdapat beberapa tantangan yang dapat diatasi secara parsial atau mencapai tujuan hanya sebagian. Jika seorang klien menunjukkan perubahan pada beberapa aspek yang telah ditetapkan, ini menandakan bahwa klien tersebut masih sedang dalam proses mencapai tujuan.
- c. Tidak ada solusi yang ditemukan atau tidak berhasil mencapai tujuan yang diharapkan. Bahkan dalam kasus di mana pelanggan

menunjukkan perubahan kecil atau inkonsistensi yang dapat menyebabkan lebih banyak masalah.

3. Evaluasi fokus

Evaluasi fokus adalah evaluasi yang mencangkup atau mengenai hal yang tertuju dengan bagaimana hasil dari gejala maupun tindakan yang telah dilakukan kepada klien, dengan tindakan kepada klien tersebutlah dapat dihasilkan bagaimana dan cara yang tepat untuk memecahkan suatu keluhan pada klien tersebut. Yaitu bagaimana cara pencegahannya, pengobatannya, dan bagaimana hasilnya.

Pada pasien yang menderita anemia, tidak akan terjadi infeksi, kebutuhan gizi pasien akan tercukupi, pasien mampu menjaga atau meningkatkan tingkat aktivitasnya, perfusi jaringan perifer meningkat hingga 27, kulit pasien akan tetap utuh, serta pasien memiliki pemahaman yang baik mengenai penyakitnya, prosedur diagnostik, dan rencana pengobatan.