



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF UNTUK PENINGKATAN HEMOGLOBIN MENGGUNAKAN
DAUN KELOR PADA SISWI SEKOLAH MENEGAH PERTAMA
MUHAMMADIYAH PURWOREJO**

DEA IKA PURWANTININGRUM

A 0 2 0 2 0 0 2 2

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**



**ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK
EFEKTIF UNTUK PENINGKATAN HEMOGLOBIN MENGGUNAKAN
DAUN KELOR PADA SISWI SEKOLAH MENEGAH PERTAMA
MUHAMMADIYAH PURWOREJO**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Program Pendidikan Keperawatan Program Diploma Tiga

DEA IKA PURWANTININGRUM

A 0 2 0 2 0 0 2 2

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2022/2023**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dea Ika Purwantiningrum

NIM : A02020022

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kebumen, 4 Agustus 2023

Pembuat Pernyataan



Dea Ika Purwantiningrum

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dea Ika Purwantiningrum
NIM : A02020022
Program Studi : Keperawatan Program Diploma III
Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

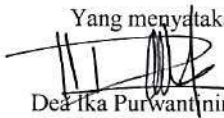
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Kebumen

Pada tanggal: 4 Agustus 2023

Yang menyatakan

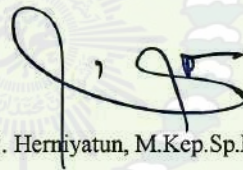

Dea Ika Purwantiningrum

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dea Ika Purwantiningrum NIM A02020022 dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo” telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan.

Kebumen, 4 Agustus 2023

Pembimbing



Dr. Hj. Hermiyatun, M.Kep.Sp.Mat

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Dea Ika Purwantiningrum dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo” telah dipertahankan di dewan penguji pada tanggal 29 Juli 2023.

Dewan Penguji :

Penguji Ketua

Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat

(.....)

Penguji Anggota

Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



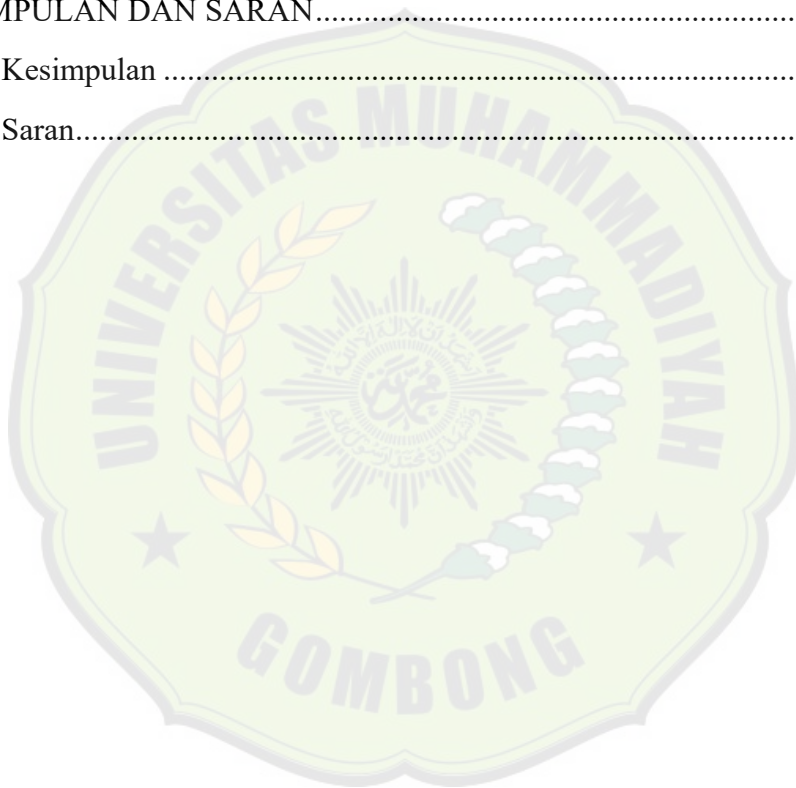
Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	ix
KATA PENGANTAR	x
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat	5
BAB II.....	7
TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	7
1. Pengkajian	7
2. Diagnosa.....	8
3. Perencanaan.....	12
4. Pelaksanaan	19
5. Evaluasi	19
B. Konsep Anemia.....	20
1. Pengertian.....	20
2. Penyebab	20

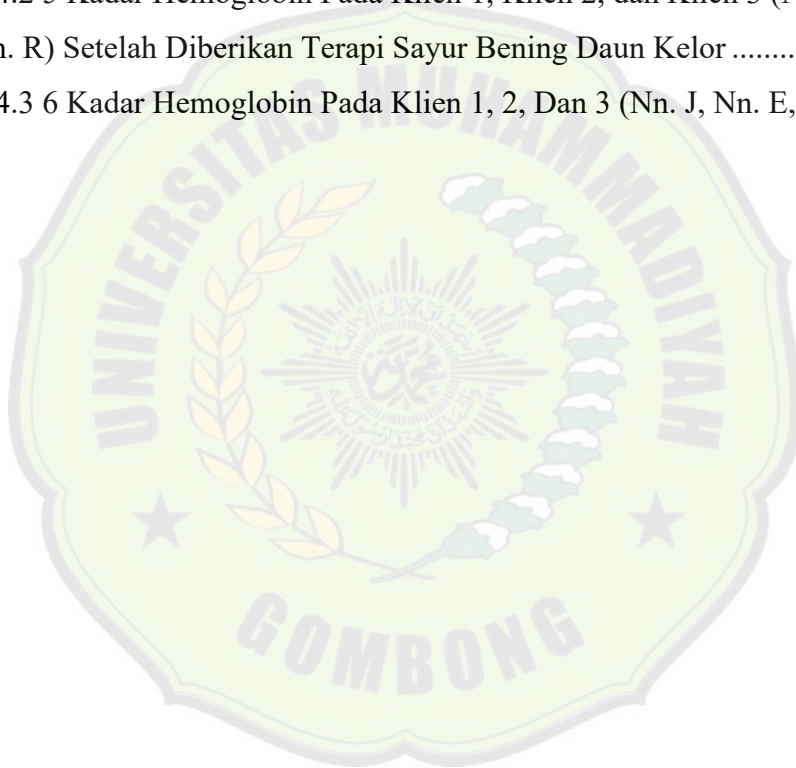
3. Manifestasi Klinis.....	21
4. Patofisiologi.....	22
5. Komplikasi	23
6. Pencegahan.....	23
7. Pemeriksaan Penunjang.....	24
8. Jenis – Jenis Anemia	24
C. Anemia Defisiensi Zat Besi	25
1. Pengertian.....	25
2. Penyebab	26
3. Manifestasi Klinis.....	27
4. Patofisiologi.....	27
5. Pencegahan.....	28
6. Diet Anemia Defisiensi Zat Besi.....	29
D. Konsep Daun Kelor.....	31
1. Pengertian.....	31
2. Kandungan Dalam Daun Kelor	32
3. Standar Operasional Prosedur (SOP)	34
E. Kerangka Teori.....	36
BAB III	37
METODE STUDI KASUS	37
A. Desain Studi Kasus	37
B. Subyek Studi Kasus	37
C. Definisi Operasional	38
D. Instrumen Studi Kasus	39
E. Metode Pengumpulan Data	40
F. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	41
G. Analisis Data dan Penyajian Data	41
H. Etika Studi Kasus	42
BAB IV	44

HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
A. Hasil Studi Kasus	44
1. Gambaran Lokasi Studi Kasus	45
2. Pemaparan Studi Kasus	46
B. Pembahasan.....	59
C. Keterbatasan Laporan Kasus.....	67
BAB V.....	68
KESIMPULAN DAN SARAN.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 1 Rencana Keperawatan.....	13
Tabel 2.2 2 Kandungan Nutrisi pada Daun Kelor menurut (Citra, 2019).....	34
Tabel 3.1 3 Definisi Operasional	39
Tabel 4.1 4 Kadar Hemoglobin Pada Klien 1, Klien 2, dan Klien 3 (Nn. J, Nn. E, dan Nn. R) Sebelum Diberikan Terapi Sayur Bening Daun Kelor	58
Tabel 4.2 5 Kadar Hemoglobin Pada Klien 1, Klien 2, dan Klien 3 (Nn. J, Nn. E, dan Nn. R) Setelah Diberikan Terapi Sayur Bening Daun Kelor	58
Tabel 4.3 6 Kadar Hemoglobin Pada Klien 1, 2, Dan 3 (Nn. J, Nn. E, Nn. R).....	64



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah – Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat kelulusan pada Universitas Muhammadiyah Gombong dengan Program Studi Keperawatan Program Diploma III.

Terwujudnya hasil tugas akhir ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari banyak pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang setulus – tulusnya kepada:

1. Alm. Bapak Joko Purwantoro yang paling saya banggakan menjadi panutan dalam kehidupan dan selalu mengikatkan saya terhadap prinsipnya.
2. Ibu Susanti yang paling saya sayangi dan telah menjadi panutan dalam hidup serta selalu memberikan support system, doa, nasihat, dan financial.
3. Dr Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong dan dosen pembimbing terbaik yang telah memberikan arahan dan kesempatan kepada saya untuk mencapai tugas akhir Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III.
5. Eka Riyanti, M.Kep.Sp.Kep.Mat selaku penguji dalam seminar proposal dan seminar hasil.
6. Uti Tri Ningsih Puji Rahayu, Tante Lely Yuliati, Om Dodo, Paman Jumono, Paman Sait serta adek – adeku Rossi, Manda, Raras, Kaka, Lintang, Ibrahim, dan Mayang yang telah memberi semangat, motivasi, financial, dan hiburan untuk menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

7. Responden beserta keluarga yang telah bersedia ikut dan membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Kepala sekolah SMP Muhammadiyah Purworejo beserta guru BK dan guru – guru lainnya yang sudah mengizinkan penulis melaksanakan penelitian dan sudah bekerjasama dalam pelaksanaan maupun pemberian fasilitas yang terbaik.
9. Teman – teman terbaikku tempat bertukar pikiran dan berkeluh kesah Siwi, Nurul, Mila, Farikha, Desi terima kasih telah mensupport supaya Karya Tulis Ilmiah ini segera selesai.
10. Teman – teman seperjuangan D3 Keperawatan yang telah memberikan bantuan, support dan doa dalam proses belajar dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat membuat manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terima kasih.

Kebumen, 19 November 2022

Dea Ika Purwantiningrum

Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, Maret 2023
Dea Ika Purwantiningrum¹, Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat²
Email: deaika1410@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF UNTUK PENINGKATAN HEMOGLOBIN MENGGUNAKAN DAUN KELOR PADA SISWI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA MUHAMMADIYAH PURWOREJO

Latar Belakang: Anemia adalah penyakit dimana kadar hemoglobin dalam sel darah merah lebih rendah dari <11,5 g/dL akibat kurangnya satu atau lebih unsur penting. Anemia remaja putri di negara – negara berkembang berkisar antara 53,7%. Dampak pada anemia remaja putri diantaranya, terhambatnya pertumbuhan tubuh pada masa remaja, mudah terinfeksi penyakit, kebugaran/kesegaran berkurang, serta prestasi belajar dan konsentrasi yang menurun saat siswi belajar. Penatalaksanaan anemia defisiensi zat besi dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologis yaitu konsumsi sayur bening daun kelor, karena dalam 100 gram daun kelor mengandung zat besi sekitar 28,29 mg, yang setingkat pada kandungan zat besi dalam tablet Fe sebesar 30 mg per satuan tablet.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif untuk peningkatan hemoglobin menggunakan daun kelor pada siswi sekolah menengah pertama muhammadiyah purworejo.

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode pendekatan deskriptif dengan studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan subyek tiga remaja putri usia sekolah menengah pertama.

Hasil: Setelah dilakukan terapi konsumsi sayur bening daun kelor selama 6 hari kadar hemoglobin semua responden meningkat secara signifikan.

Kesimpulan: Terapi konsumsi sayur bening daun kelor terbukti efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada klien anemia

Rekomendasi: Pengidap anemia defisiensi zat besi disarankan mengonsumsi sayur bening daun kelor selama 3x dalam satu minggu untuk meningkatkan kadar hemoglobin.

Kata Kunci: Anemia, Hemoglobin, Kelor, Remaja Putri, Zat Besi

1. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Diploma III Nursing Study Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
KTI, March 2023
Dea Ika Purwantiningrum¹, Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat²
Email: deaika1410@gmail.com

ABSTRACT
**NURSING CARE FOR THE RISK OF INEFFECTIVE PERIPHERAL
PERFUSION TO INCREASE HEMOGLOBIN USING MORINGA
LEAVES IN JUNIOR HIGH SCHOOL STUDENTS OF
MUHAMMADIYAH PURWOREJO**

Background: Anemia is a disease in which hemoglobin levels in red blood cells are lower than <11.5 g/dL due to a lack of one or more important elements. Anemia among adolescent girls in developing countries ranges from 53.7%. The impact of anemia on adolescent girls includes inhibition of body growth during adolescence, easy infection with diseases, reduced fitness / fitness, and decreased learning achievement and concentration when students study. Management of iron deficiency anemia can be done with non-pharmacological therapy, namely consumption of moringa leaves, because 100 grams of moringa leaves contain about 28.29 mg of iron, which is equivalent to the iron content in Fe tablets of 30 mg per unit tablet.

Objective: Describing nursing care for the risk of ineffective peripheral perfusion to increase hemoglobin using moringa leaves in junior high school students of muhammadiyah purworejo.

Methods: This scientific paper used a descriptive approach method with a case study. Data were obtained through interviews and observations with the subjects of three junior high school age girls.

Results: After being treated with moringa leaf clear vegetable consumption therapy for 6 days, the hemoglobin levels of all respondents increased significantly.

Conclusion: Moringa leaf clear vegetable consumption therapy is proven effective for increasing hemoglobin levels in anemic clients.

Recommendation: People with iron deficiency anemia are advised to consume moringa clear vegetables for 3x in one week to increase hemoglobin levels.

Keywords: Adolescent Girls, Anemia, Hemoglobin, Iron, Moringa,

1. Student of Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa remaja merupakan tahapan masa tumbuh kembang yang dikenali oleh perubahan yang sangat cepat mulai dari perubahan fisik, psikis dan perubahan kognitif. Permasalahan pada gizi remaja saat ini diantaranya obesitas, kurang energi kronis (KEK) dan anemia. Anemia sendiri merupakan kondisi yang mana kadar konsentrasi hemoglobin dalam darah berada dalam jumlah yang rendah (Rusdi et al., 2021). Menurut Kementrian Kesehatan, anemia tahun 2019 adalah kondisi/keadaan tubuh seseorang dengan kadar hemoglobin di bawah normal atau menurun dari jumlah hemoglobin dibawah 11,5 mg/dL. Anemia adalah penyakit dimana kadar hemoglobin dalam sel darah merah lebih rendah dari normal akibat kurangnya satu atau lebih unsur penting. Kadar anemia secara klinis ditentukan oleh hemoglobin yang rendah yaitu <11,5 g/dL (Rahayu et al., 2019). Prevalensi anemia pada usia remaja berkisar antara 40 sampai 88% di seluruh dunia. Dari *World Health Organization* (WHO), prevalensi anemia remaja putri di negara – negara berkembang berkisar antara 53,7% dari perkiraan semua remaja putri di seluruh dunia (WHO, 2018). Di sisi lain prevalensi angka anemia di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi anemia menurut jenis kelamin pada laki-laki yaitu sebesar 20.35%, dan perempuan sebesar 27.2% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Prevalensi anemia adalah 26,8 % pada usia 5 – 14 tahun dan 30,0% pada usia 15 – 24 tahun sebanyak 32.0% (Fk & Andalas, 2020).

Penyebab langsung dari anemia adalah kebiasaan makan yang berhubungan dengan konsumsi makanan rendah zat besi setiap hari dan ketidakseimbangan zat besi yang dicerna sehingga tubuh menerima cukup zat gizi yang benar – benar dibutuhkan seperti: asupan energi, protein, karbohidrat, lemak, vitamin C, zat besi dan asam folat (Rusdi et al., 2021). Bentuk umum dari

anemia kekurangan zat besi, yang sering disebabkan oleh asupan zat besi berkurang, dimana kebutuhan zat besi tubuh meningkat, serta terjadi peningkatan kehilangan zat besi selama menstruasi (Utama et al., 2020). Dampak anemia pada remaja putri diantaranya, terhambatnya pertumbuhan tubuh pada masa remaja, mudah terinfeksi penyakit, kebugaran/kesegaran berkurang, serta prestasi belajar dan konsentrasi yang menurun saat siswi belajar. Remaja putri dengan anemia beresiko 1,875 kali lipat lebih rendah dalam mendapatkan prestasi dibandingkan dengan remaja putri yang tidak menderita anemia (Husna & Saputri, 2022). Anemia dapat dicegah dengan memasukkan informasi tentang pola makan sepadan yang dapat berfungsi sebagai patokan makan, aktifitas fisik sehari – hari, menjalani pola hidup bersih dan menjaga berat badan normal pada remaja putri usia sekolah. Salah satu faktor yang mempengaruhi kebiasaan makan remaja adalah pengetahuan. Informasi gizi terbukti memiliki dampak positif pada pola makanan yang sehat. Para peneliti yang mengemukakan tentang hubungan antara pengetahuan remaja dan perilaku makan bertentangan, karena beberapa faktor tersendiri yang mempengaruhi terhadap perilaku remaja, seperti: keperluan fisiologis, tingkat percaya diri, keberagaman makanan, lingkungan dari keluarga, teman seusianya, media sosial serta pengalaman pribadi dari remaja tersebut (Rusdi et al., 2021). Pencegahan dan pengobatan harus dilakukan demi upaya penanggulangan anemia pada remaja saat ini. Di Indonesia, pengaturan pemberian suplementasi zat besi digunakan untuk pengobatan anemia. Selain itu, pendekatan seharusnya yang sering dilakukan adalah pengelolaan system makanan di masyarakat, optimalisasi pola makanan, penambahan vitamin aktif pada makanan, pemberian probiotik dan edukasi gizi pada remaja putri (Kusuma, 2022).

Upaya promosi kesehatan untuk mencegah anemia dan meningkatkan pengetahuan serta sikap remaja putri adalah penggunaan media pembelajaran guna meningkatkan pengetahuan anemia. Teknik penyuluhan/konseling adalah metode, teknik atau strategi untuk menggapai tujuan dalam keadaan tertentu dan dengan sumber daya yang tersedia (Asmawati et al., 2021). Pendidikan adalah

suatu proses menyeluruh yang mengubah dan meningkatkan perilaku agar seseorang dapat terbiasa menerapkan mengkonsumsi gizi yang baik dalam kehidupan hariannya. Bagi WHO, tujuan pemberian pengetahuan atau informasi gizi biasanya harus menjadi pendorong perubahan tingkah laku positif terkait makanan dan gizi. Edukasi/pengetahuan gizi yang baik dan juga tepat sangat dibutuhkan untuk mendapatkan pendidikan gizi yang seimbang.

Sarana efektif dan efisien mendukung pendidikan gizi untuk memastikan bahwa informasi mencapai target audiens. Media cetak dan audiovisual adalah penunjang media yang berbeda yang sering dijalankan dalam program penunjang pendidikan gizi sebab media ini membantu tahap menyampaikan dan menerima edukasi ke tujuan yang diinginkan (Ester & Ratih Kurniasari, 2021). Media cetak misalnya: poster, brosur, memory card, logbook, buku saku, majalah, surat kabar, komik dan masih banyak lagi. Media audiovisual termasuk media yang mendukung penyampaian informasi gizi dikarenakan dapat mencapai banyak sasaran dalam jangkauan ruang dan waktu yang luas (Rusdi et al., 2021). Pada media audio visual ini digunakan video animasi dan film sebagai media penyuluhan. Kelebihan dari media video/audio visual itu sendiri antara lain lebih menarik, lebih mudah dipahami, dan dapat dilakukan secara mandiri, langsung dalam mengenai tujuan menampilkan konten yang detail, dan dapat menyandingkan antara dua perbedaan gerakan dalam waktu yang bersamaan (Cecep & Sutjipto 2013) dalam (Triana, 2020). Pengetahuan gizi ini melalui media cetak dan media audiovisual untuk mendapatkan timbal balik positif karena sudah berhasil meningkatkan informasi mengenai anemia dengan spesifik pada remaja putri.

Cara mencegah dan mengobati anemia yaitu salah satunya dengan memanfaatkan daun kelor (*Moringa Oleifera L.*). Karena dalam 100 gram daun kelor mengandung zat besi sekitar 28,29 mg, yang setingkat pada kandungan zat besi dalam tablet Fe sebesar 30 mg per satuan tablet (Kadar et al., 2022). Pohon kelor telah dikenal selama berabad – abad sebagai tanaman yang mempunyai banyak fungsi dan kaya zat gizi tinggi. Apalagi kelor diberi label *The Miracle Tree* atau pohon sakti karena kelor telah terbukti berdasarkan ilmiah

sebagai sumber gizi berkhasiat dimana kandungan nutrisinya lebih tinggi dari tanaman pada umumnya. WHO bahkan merekomendasikan mengkonsumsi daun kelor untuk meningkatkan jumlah zat besi dalam tubuh, terutama yang mengalami anemia defisiensi zat besi pada remaja putri. Banyak penelitian telah menunjukkan keefektivitan penggunaan daun kelor mencapai cadangan gizi sebagai pengobatan pada seseorang yang mengalami anemia. Perbanyak makan daun kelor agar kandungan zat besi dalam tubuh, jadi meningkatkan proses pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah (Kadar et al., 2022). Berdasarkan jurnal “Pengaruh Teh Daun Kelor (*Moringa Oleifera* L.) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Penderita Anemia” diketahui bahwa pemberian daun kelor cukup efektif untuk menurunkan kadar hemoglobin remaja putri dengan anemia. Ada beberapa perbedaan kenaikan hemoglobin pada pengidap anemia dengan diberikan suplementasi daun kelor, tablet Fe ataupun diberikan kapsul gelatin. Rata – rata peningkatan kadar hemoglobin lebih tinggi pada kelompok tablet Fe dari pada kelompok yang diberi asupan daun kelor (1,6 g/dL vs 1,3 g/dL), dalam jangka waktu 2 minggu yang merupakan waktu kebutuhan daun kelor untuk menaikkan kadar hemoglobin (Kadar et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dari itu peneliti tertarik melaksanakan studi kasus mengenai “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo”. Diharapkan dari studi kasus ini dapat bermanfaat bagi pelayanan keperawatan dan saat pelaksanaan dapat sesuai dengan intervensi yang dipersiapkan dan diharapkan sehingga membawa keuntungan yang signifikan untuk responden serta masyarakat umum.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang didapati peneliti ingin merumuskan bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif untuk peningkatan hemoglobin menggunakan daun kelor pada siswi sekolah menengah pertama muhammadiyah purworejo ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Melaksanakan asuhan keperawatan pada remaja putri yang mengalami anemia dalam peningkatan kadar hemoglobin dengan masalah resiko perfusi perifer tidak efektif pada siswi sekolah menengah pertama.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mendefinisikan hasil pengkajian remaja putri dengan anemia
- b. Untuk menggambarkan hasil diagnosa perfusi perifer yang tidak efektif pada remaja putri pengidap anemia
- c. Menguraikan kadar hemoglobin sebelum dan setelah pemberian asuhan keperawatan anemia pada remaja putri

D. Manfaat

Diharapkan studi kasus ini memeberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

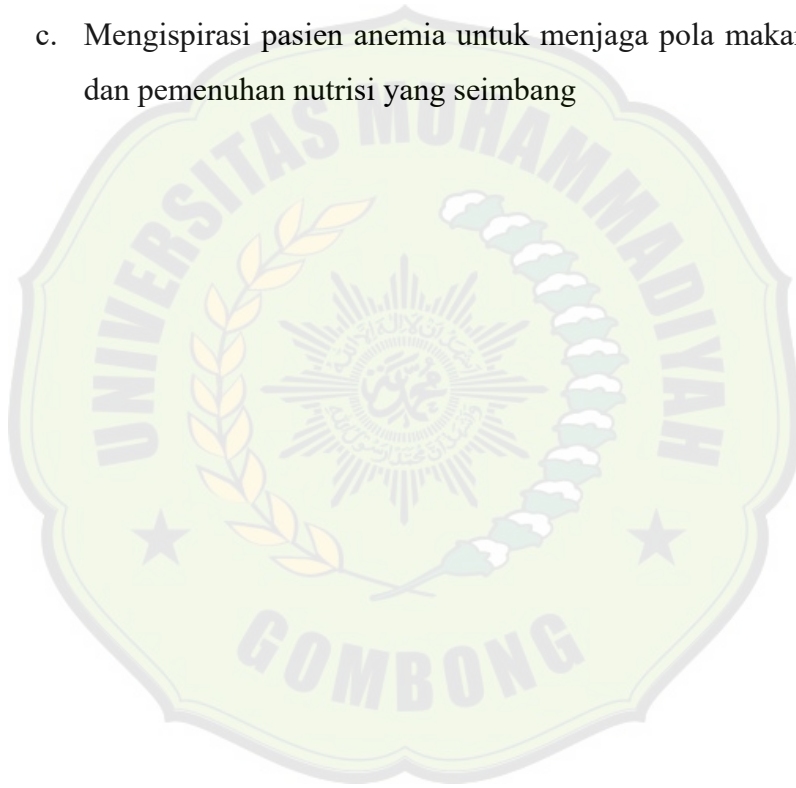
- a. Keluarga responden dapat mengetahui informasi dalam pemenuhan kadar hemoglobin dan pencegahan anemia
- b. Mengembangkan informasi masyarakat pada peningkatan kemandirian penderita anemia melalui penerapan olahan pangan daun kelor
- c. Penderita anemia dapat lebih memperhatikan status gizi serta mengatur pola makan yang baik dan sesuai

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

- a. Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan kadar hemoglobin pada remaja dengan penerapan olahan daun kelor
- b. Menciptakan inovasi keperawatan bagi pasien anemia untuk pemenuhan kebutuhan kadar hemoglobin
- c. Menambah hasil Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat dan bisa dijadikan pedoman informasi tentang keperawatan

3. Penulis

- a. Memperoleh pengalaman baru dalam menerapkan wawasan dari penelitian keperawatan ini, khususnya studi kasus tentang bagaimana penerapan pemenuhan kebutuhan hemoglobin remaja dan pemanfaatan olahan pangan daun kelor untuk meningkatkan hemoglobin
- b. Menambah wawasan pengetahuan di bidang keperawatan khususya pada pasien anemia dalam pemenuhan kebutuhan kadar hemoglobin
- c. Menginspirasi pasien anemia untuk menjaga pola makan yang sesuai dan pemenuhan nutrisi yang seimbang



DAFTAR PUSTAKA

- Andika. (2022). Hubungan Pengetahuan Anemia Dengan Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Pada Remaja Putri Di Smp Negri 11 Lubuk Durian Kabupaten Bengkulu Utara. In *Karya Tulis Ilmiah* (Issue 8.5.2017).
- Angelina, C., Swasti, Y. R., & Pranata, F. S. (2021). Peningkatan Nilai Gizi Produk Pangan Dengan Penambahan Bubuk Daun Kelor (*Moringa oleifera*): REVIEW. *Jurnal Agroteknologi*, 15(01), 79. <https://doi.org/10.19184/j-agt.v15i01.22089>
- Arrias, J. C., Alvarado, D., & Calderón, M. (2019a). *BAB 2 Tinjauan Pustaka Konsep Anemia*. 5–10.
- Asmawati, N., Icha Dian Nurcahyani, Kurnia Yusuf, Fitri Wahyuni, & St Mashitah. (2021). Pengaruh Penyuluhan Menggunakan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap Tentang Anemia Pada Remaja Putri SMPN 1 Turikale Tahun 2020. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 13(2), 22–30. <https://doi.org/10.35473/jgk.v13i2.122>
- Citra, K. (2019). Kandungan Nutrisi Tanaman Kelor. In *Fakultas Farmasi Universitas Surabaya* (Vol. 44, Issue 8).
- Ester, S. V., & Ratih Kurniasari. (2021). Literature Review: Pengaruh Edukasi Tentang Anemia Melalui Media Cetak Dan Media Audio Visual Kepada Remaja Putri. *Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 13(2), 97–106. <https://doi.org/10.35473/jgk.v13i2.215>
- Fk, K., & Andalas, U. (2020). *Prodi SI Kebidanan FK Universitas Andalas*. 2030, 1–6.
- Husna, H., & Saputri, N. (2022). Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i1.197>
- K. Fathnur Sani. (2018). Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas dan Eksperimental. *Metodologi Penelitian Farmasi Komunitas Dan Eksperimental*.

- Kadar, P., Penderita, H., Hastuti, A. P., & Sari, A. N. (2022). *1, 2 1,2. 5(1)*, 27–36.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 674). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Kesehatan, J., Husada, K., Fauziandari, E. N., Kesehatan, P., & Husada, K. (2019). *Efektifitas ekstrak daun kelor terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri. 2(7)*, 185–190.
- Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda, 4(1)*, 61–78. <https://doi.org/10.38102/jsm.v4i1.162>
- Patricia, C. O. S. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Anemia Di Ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Karya Tulis Ilmiah, 3(2)*, 6.
- PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1 Cetakan). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. P. (2018). *Standart LUaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Edisi III.*
- PPNI, T. P. S. D. P. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Edisi III.*
- Putri. (2021). Pada Remaja Putri. *Jurnal EduNursing, 2(2)*, 13. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Rahfiludin, M. Z., Arso, S. P., Joko, T., Asna, A. F., Murwani, R., Hidayanti, L., Lingkungan, J. K., Masyarakat, F. K., Diponegoro, U., Gizi, I., Peternakan, F., & Diponegoro, U. (2021). *Artikel Penelitian Diet nabati dan Anemia Defisiensi Besi pada Remaja Putri Sunda di Pondok Pesantren di Indonesia. 2021.*
- Rusdi, F. Y., Helmizar, H., & Rahmy, H. A. (2021). Pengaruh Edukasi Gizi Menggunakan Instagram Terhadap Perubahan Perilaku Gizi Seimbang Untuk

- Pencegahan Anemia Pada Remaja Putri Di Sman 2 Padang. *Journal of Nutrition College*, 10(1), 31–38. <https://doi.org/10.14710/jnc.v10i1.29271>
- Salako, V. K., & Assogbadjo, A. E. (2018). *Status Dan Pemanfaatan Moringa oleifera Lam : ULASAN*. 26(1), 137–156.
- Sholihah, N. F. (2022). Review Artikel: Terapi Tanaman Herbal Untuk Peningkatan Kadar Hemoglobin. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, 8(19), 312–320. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7173427>
- Surachman, A., Pariputra, D. M., Kurniawan, A. A., Triani, M., Laksitasari, A., & Prakosa, A. P. (2022). Laporan Kasus: Glossitis pada Penderita Anemia Defisiensi Besi. *STOMATOGNATIC - Jurnal Kedokteran Gigi*, 19(1), 55. <https://doi.org/10.19184/stoma.v19i1.30703>
- Triananda, A. (2022). Hubungan Asupan Zat Besi, Protein Dan Vitamin C Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negri 7 Kota Bengkulu 2022. *Skripsi*, 8.5.2017, 2003–2005.
- Utama, F., Rahmiwati, A., & Arinda, D. F. (2020). *Prevalence of Anaemia and its Risk Factors Among Adolescent Girls*. 25(Sicph 2019), 461–463. <https://doi.org/10.2991/ahsr.k.200612.066>

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Hari / Tanggal	Kegiatan
1	16 Januari 2023	Meminta izin melakukan penelitian di SMP Muhammadiyah Purworejo
2	26 Januari 2023	Melakukan pengecekan haemoglobin masal bersama tim Puskesmas Purworejo di SMP Muhammadiyah Purworejo
3	29 Januari 2023	Mengunjungi rumah responden untuk meminta izin kepada orang tua responden, mengisi informed consent, sekaligus memberikan 300 gr daun kelor ke setiap responden untuk konsumsi responden selama satu minggu
4	30 Februari 2023	Penerapan sayur bening daun kelor untuk menaikkan kadar haemoglobin dimulai
5	6 Februari 2023	Melakukan penyuluhan kepada seluruh responden untuk meningkatkan pengetahuan mengenai anemia defisiensi zat besi, sekaligus memberikan kembali 300 gr daun kelor ke setiap responden untuk konsumsi responden selama satu minggu
7	11 Februari 2023	Melakukan pengecekan haemoglobin di Puskesmas

Purworejo untuk melihat
keberhasilan terapi sayur bening
daun kelor



INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dea Ika Purwantiningrum dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo” 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.

Purworejo, 26 Januari 2023

Yang Memberi Persetujuan


Juanita. k.

Saksi


Karnaeta.

Purworejo, 26 Januari 2023

Peneliti



Dea Ika Purwantiningrum

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

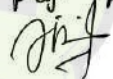
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dea Ika Purwantiningrum dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo” 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.

Purworejo, 26 Januari 2023

Yang Memberi Persetujuan


Dahlia Elak

Saksi

Puri Rowah


Purworejo, 26 Januari 2023

Peneliti



Dea Ika Purwantiningrum

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

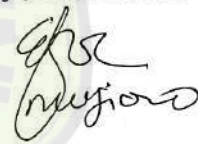
Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilaksanakan oleh Dea Ika Purwantiningrum dengan judul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Peningkatan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo” 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.

Purworejo, 26 Januari 2023

Yang Memberi Persetujuan


Agnisia Rista

Saksi



Purworejo, 26 Januari 2023

Peneliti



Dea Ika Purwantiningrum

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

(PSP)

1. Kami adalah penulis dari Universitas Muhammadiyah Gombong / Keperawatan Program Diploma III dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif Untuk Meningkatkan Hemoglobin Menggunakan Daun Kelor Pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penelitian yang dapat memberikan manfaat berupa peningkatan hemoglobin pada penderita. Penelitian ini akan berlangsung selama enam hari.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung kurang lebih 30 menit. Cara ini mungkin akan menimbulkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor Hp : 0895402188002

Peneliti

Dea Ika Purwantiningrum

Lampiran 3



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dea Ika Purwantiningrum
NIM : A02020022
NAMA PEMBIMBING : Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat

No	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	21 Oktober 2022	Konsep judul KTI	
2.	25 Oktober 2022	Konsultasi BAB 1 dan revisi judul	
3.	10 November 2022	Konsultasi BAB 1 dan BAB 2	
4.	16 November 2022	Konsultasi BAB 3	
5.	16 November 2022	Konsultasi revisi BAB 3	
6.	18 November 2022	Konsultasi revisi BAB 3	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dea Ika Purwantiningrum
NIM : A02020022
NAMA PEMBIMBING : Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep.Mat

No	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	15 Maret 2023	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5	
2.	18 Maret 2023	Konsultasi revisi BAB 4 dan Abstrak	
3.	25 Maret 2023	Konsultasi revisi BAB 5	
4.	28 Maret 2023	Konsultasi askep	
5.	29 Maret 2023	ACC KTI	
6.	29 Maret 2023	Konsultasi PPT	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Samudra Prada, S.Kep.Ns., M.Kep



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

LEMBAR KONSULTASI
ABSTRAK KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Dea Ika Purwantiningrum
NIM : A02020022
NAMA PEMBIMBING : Muhammad As'ad.,M.Pd.

No	Tanggal	Rekomendasi Bimbingan	TTD
1.	25 Juli 2023	Konsultasi Abstrak	
2.	26 Juli 2023	Revisi hasil konsultasi abstrak Acc Abstract	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III


Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : ASUMANI KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF UNTUK PENINGKATAN HEMOGLOBIN MENGGUNAKAN DAUN KELOR
Nama : DEA IKA PURWANTIMINGRUM PADA USWI SEKOLAH MENENGAH PERTAMA MUHAMMADIYAH PURWOREJO
NIM : A02020022
Program Studi : KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
Hasil Cek : 14 %

Gombong, 20 Maret 2022

Pustakawan


(Aulia Rahmawati u.sy IP)

Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT



(Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

INSTRUMEN STUDI KASUS

STANDART OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBUATAN SAYUR BENING DAUN KELOR

	SAYUR BENING DAUN KELOR		
	No. Dokumen	Nomor	Halaman
	IK-UPT-KES-	revisi	02
	BSN/00/003/008	001	
PENGERTIAN	Tumbuhan kelor dengan sejuta manfaat dan kandungan nutrisi yang sangat berguna bagi tubuh ini kaya akan kandungan zat besi untuk meningkatkan hemoglobin dalam darah.		
TUJUAN	Meningkatkan hemoglobin dalam darah		
KEBIJAKAN	Remaja putri dengan hemoglobin rendah Penderita anemia defisiensi besi		
PETUGAS	Fasilitator dan keluarga		
BAHAN dan ALAT	1. Daun kelor 100 gr 2. Bawang putih 3 siung 3. Bawang merah 3 siung 4. Kencur sepanjang ½ ruas jari 5. Daun salam 2 lembar 6. Garam ½ sendok teh / sesuai selera 7. Gula pasir 1 sendok teh / sesuai selera 8. Kaldu jamur 2 sendok teh / sesuai selera 9. Air 500 ml 10. Kompor gas 11. Gas 12. Panci		

	13.	Saringan
	14.	Sendok sayur
	15.	Pisau
	16.	Talenan
	17.	Baskom
	18.	Mangkok sayur
PROSEDUR	A	Tahap Pra Interaksi
PELAKSANAAN	1	Menyiapkan alat dan bahan
	2	Mencuci tangan
	B	Tahap Orientasi
	1	Memberikan salam perkenalan
	2	Memperkenalkan diri kepada responden dan keluarga
	3	Memperkenalkan daun kelor kepada responden dan keluarga
	4	Menjelaskan tujuan dan prosedur pembuatan bening daun kelor
	5	Menanyakan kesiapan responden dan keluarga sebelum dilakukan
	6	Memberikan kesempatan bertanya untuk responden dan keluarga
	C	Tahap Kerja
	1	Cuci tangan
	2	Membaca tasmiyah
	3	Menyiapkan daun kelor, pisahkan daun kelor dari tangkainya
	4	Menimbang daun kelor sebanyak 100 gr
	5	Mencuci daun kelor sampai bersih dan saring daun kelor
	6	Kupas bawang putih, bawang merah, kencur

7	Potong tipis bumbu bening
8	Siapkan panci berisi air 500 ml
9	Taruh panci diatas kompor, nyalakan kompor dengan api besar
10	Tunggu air hingga mendidih lalu masukan bawang merah, bawang putih, kencur, dan daun salam
11	Tunggu selama 3 menit masukkan gula pasir garam dan kaldu bubuk
12	Aduk supaya bumbu merata, tunggu selama 1 menit
13	Masukkan daun kelor bersih dan tunggu selama 1 menit sembari di aduk – aduk merata
14	Matikan kompor
15	Daun kelor siap dihidangkan
D	Tahap Terminasi
1	Evaluasi Subyektif : Membaca tahmid dan Menanyakan perasaan setelah membuat bening kelor
2	Evaluasi Obyektif : Menyampaikan hasil pembuatan bening kelor
3	Rencana tindak lanjut : (PR) untuk pasien berdasarkan hasil tindakan
4	Menyampaikan kontrak akan datang : selama 3x dalam seminggu konsumsi bening daun kelor, penerapan selama 2 minggu
5	Mencuci Tangan
6	Dokumentasi

KUISSIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI
ZAT BESI

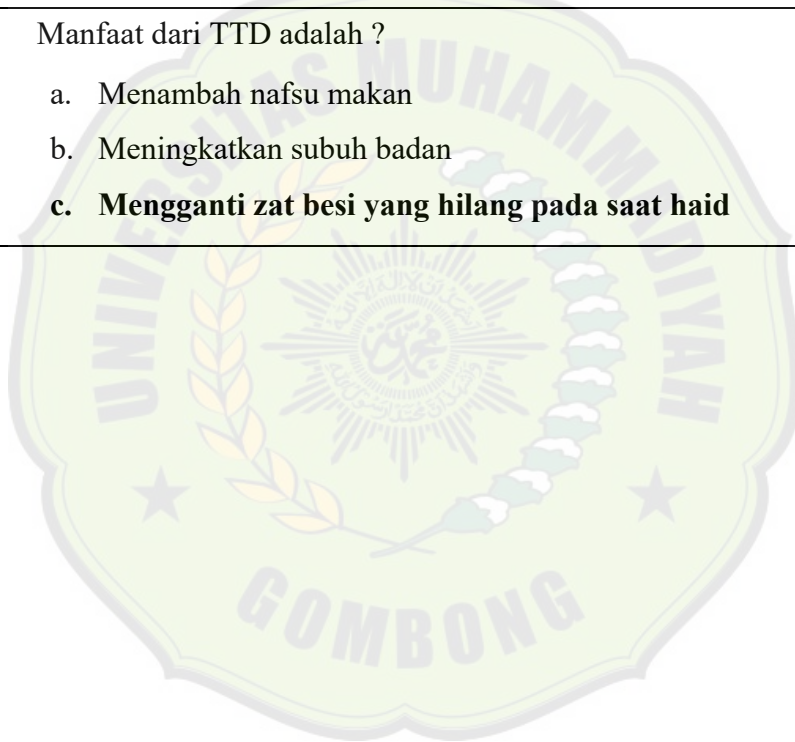
No	Soal dan Jawaban
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? a. Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia b. Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 c. 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit b. Anemia hemoglobin c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) b. Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas

	b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? a. Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik b. Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian c. Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? a. Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi b. Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli c. Kopi, teh, anggur merah

-
- 13 Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ?
- a. **Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya**
 - b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat
 - c. Sering konsumsi makanan cepat saji
-

- 14 Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ?
- a. Paracetamol 3 x 1 hari
 - b. **Tablet tambah darah 1 x 1 minggu**
 - c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan
-

- 15 Manfaat dari TTD adalah ?
- a. Menambah nafsu makan
 - b. Meningkatkan subuh badan
 - c. **Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid**
-



SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Hari/ Tanggal : 6 Februari 2023
Waktu : 13.30 – 15.00
Tempat/ Ruang : Ruang kelas 7C
Sasaran : Siswi SMP Muhammadiyah Purworejo
Pelaksana : Dea Ika Purwantiningrum
Topik Penkes : Anemia Defisiensi Zat Besi
Dx.Keperawatan : Resiko Perfusi Perifer Tidak Efektif

1. Tujuan Institusional Umum (TIU)

Setelah mendapatkan pendidikan Kesehatan selama 30 menit, diharapkan responden mengetahui pentingnya Hemoglobin dalam darah dan mengerti apa saja penyebab dan tanda gejala dari anemia defisiensi zat besi serta solusi untuk mengatasi anemia tersebut.

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

Setelah diberikan pendidikan kesehatan selama 30 menit, diharapkan responden mampu :

- a. Menjelaskan apa anemia dan anemia defisiensi zat besi
- b. Menjelaskan tanda gejala dari anemia defisiensi zat besi
- c. Mengetahui jenis jenis anemia
- d. Mengetahui apa itu hemoglobin
- e. Mengenal manfaat daun kelor

3. Materi

- a. Pokok bahasan:

Anemia defisiensi zat besi

- b. Sub pokok bahasan:

- 1) Pengertian anemia, anemia defisiensi zat besi, dan daun kelor
- 2) Tanda gejala anemia defisiensi zat besi

- 3) Jenis – jenis anemia
- 4) Tujuan diberikan terapi daun kelor
- 5) Manfaat daun kelor

4. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

5. Media

- a. Poster
- b. Lembar balik
- c. Kuisisioner

6. Kegiatan Belajar Mengajar (KBM)

No.	Tahap Kegiatan	Waktu	Kegiatan pengajar	Kegiatan sasaran
1.	Pembukaan	5 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tentang tujuan pokok materi 4. Menyampaikan pokok pembahasan 5. Menyampaikan kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan menyimak 3. Bertanya mengenai perkenalan dan tujuan jika ada yang kurang jelas
2.	Isi	20 menit	1. Menyampaikan materi a. Menggali pengetahuan siswi tentang anemia b. Menjelaskan pengertian anemia, anemia defisiensi zat besi dan daun kelor c. Menanyakan kembali persepsi peserta	1. Mendengarkan dan menyimak 2. Bertanya mengenai hal-hal yang belum jelas

			tentang tujuan terapi daun kelor terhadap anemia defisiensi zat besi	
			d. Menanyakan kembali persepsi peserta tentang tujuan terapi daun kelor	
			e. Menjelaskan manfaat daun kelor	
		2.	Tanya jawab	
		3.	Memberikan kesempatan pada siswi untuk bertanya	
3.	Penutup	5 menit	1. Melakukan evaluasi	1. Sasaran dapat
			2. Menyampaikan kesimpulan materi	menjawab
			3. Memberikan saran kepada klien dan keluarga	tentang pertanyaan yang diajukan
			4. Mengakhiri pertemuan dan menyampaikan salam	2. Mendengar 3. Memperhatikan 4. Menjawab salam

7. Evaluasi

a. Evaluasi Hasil

Setelah diberikan pendidikan kesehatan siswi mampu :

- 1) Menjelaskan apa itu anemia
- 2) Menjelaskan apa itu hemoglobin
- 3) Menjelaskan tujuan terapi daun kelor
- 4) Menjelaskan daun kelor

b. Evaluasi struktur

- 1) Kelengkapan media – alat : Tersedia dan siap digunakan
- 2) Pelaksana siap melakukan pendidikan kesehatan

c. Evaluasi Proses:

- 1) Pelaksana dan sasaran (6 siswi SMP Muhammadiyah Purworejo) mengikuti pendidikan kesehatan sesuai waktu atau sampai selesai.
- 2) Para siswi aktif dalam mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan
- 3) Para siswi mampu menjelaskan pengertian anemia dan tanda gejalanya
- 4) Para siswi mampu menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pelaksana.
- 5) Pelaksana menyajikan semua materi secara lengkap.

8. Daftar Pustaka

- Angelina, C., Swasti, Y. R., & Pranata, F. S. (2021). Peningkatan Nilai Gizi Produk Pangan Dengan Penambahan Bubuk Daun Kelor (*Moringa Oleifera*): Review. *Jurnal Agroteknologi*, 15(01), 79. <https://doi.org/10.19184/j-agt.v15i01.22089>
- Citra, K. (2019). Kandungan Nutrisi Tanaman Kelor. In *Fakultas Farmasi Universitas Surabaya* (Vol. 44, Issue 8).
- Husna, H., & Saputri, N. (2022). Penyuluhan Mengenai Tentang Tanda Bahaya Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.25008/altifani.v2i1.197>
- Salako, V. K., & Assogbadjo, A. E. (2018). *Status Dan Pemanfaatan moringa Oleifera* dalam : *ULASAN*. 26(1), 137–156.
- Triananda, A. (2022). Hubungan Asupan Zat Besi, Protein Dan Vitamin C Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Di Sma Negeri 7 Kota Bengkulu 2022. *Skripsi*, 8.5.2017, 2003–2005.

LAMPIRAN MATERI PENYULUHAN

A. Definisi

Anemia adalah penyakit dimana hemoglobin dalam sel darah merah lebih rendah dari biasanya karena kekurangan satu atau lebih faktor pangan penting.

Anemia kekurangan zat besi adalah sintesis hemoglobin yang tidak lengkap, yang memicu pembentukan eritrosit mikrositik dan hipokromik. Sintesis hemoglobin yang belum sempurna dapat menurunkan kemampuan hemoglobin dalam mengikat dan mendistribusikan oksigen ke sel dan jaringan lainnya di dalam tubuh lainnya.

Hemoglobin (Hb) adalah protein kaya zat besi dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh. Protein ini juga berfungsi memberi warna merah pada darah.

Kelor disebut juga *Miracle Tree* atau pohon ajaib, karena tanaman kelor telah terbukti secara ilmiah sebagai sumber nutrisi yang bergizi dengan kandungan nutrisi yang lebih tinggi dari tanaman pada umumnya.

B. Tujuan

Pemberian edukasi tentang anemia defisiensi zat besi ini untuk mencegah terjadinya anemia pada remaja putri dan mengontrol hemoglobin klien dengan pemanfaatan daun kelor sebagai sumber zat besi untuk menaikkan hemoglobin dalam darah.

C. Manfaat

Daun kelor sebagai pencegahan dan pengobatan anemia karena dalam 100 gram daun kelor mengandung 28,29 mg yang setara dengan kandungan zat besi pada tablet Fe yaitu 30 mg dalam satu tablet. Selain itu banyak vitamin yang terkandung didalamnya seperti kaya akan zat besi tinggi, vitamin c yang lebih tinggi dari pada jeruk, vitamin a lebih banyak daripada wortel, dll.

D. Jenis – Jenis Anemia

1. Anemia defisiensi zat besi
2. Anemia defisiensi vitamin
3. Anemia karena penyakit kronis
4. Anemia aplastik
5. Anemia hemolitik
6. Anemia sel sabit (*sickle cell anemia* anemia sel sabit (*sickle cell anemia*))

E. Tanda Gejala Anemia Defisiensi Zat Besi

1. Lesu, Lemah, Letih, Lalai dan Lelah (5L)
2. Sering mengeluh pusing pada kepala dan mata
3. Tampak pucat di kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan
4. Nafsu makan menurun
5. Nyeri saat menelan
6. Riwayat Pendarahan
7. Seperti Menstruasi Yang Tidak Teratur
8. Akral dingin atau mati rasa
9. Kuku jadi rapuh, tampak garis vertikal
10. Adanya inflamasi ujung mulut kanan dan kiri dan munculnya bintik putih pucat

F. Definisi Daun Kelor

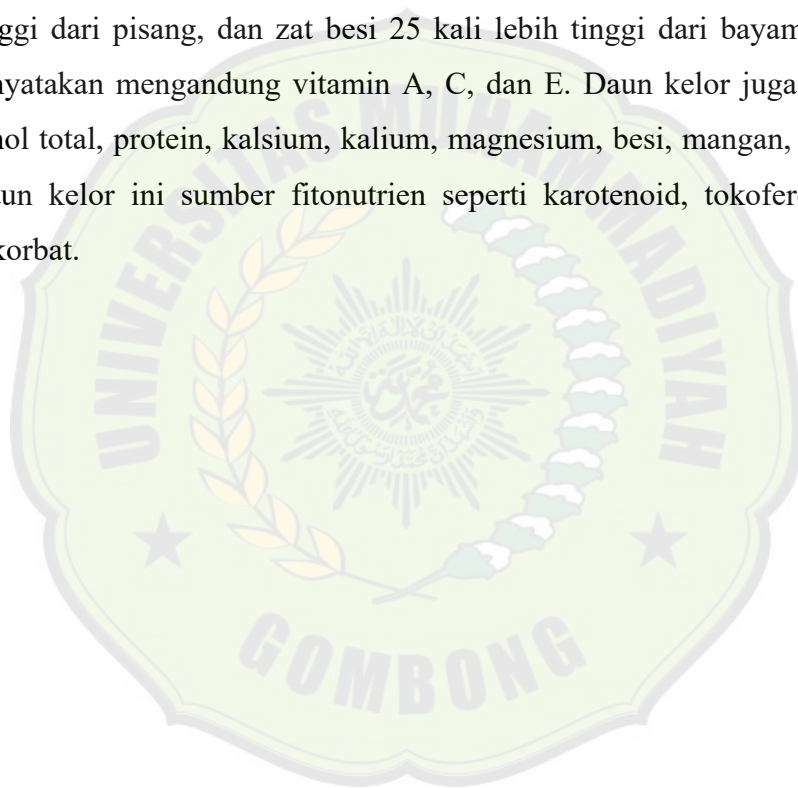
Tanaman kelor (*Moringa Oleifera L.*) adalah bersumber dari India, yang sekarang tersebar luas pada beberapa negara di Asia, Eropa, dan Afrika, termasuk Indonesia. Tumbuhan ini dapat hidup di lingkungan tropis pada cuaca panas, lembab, kering, sekalipun dengan tanah yang kurang subur. Kelor dikenal sebagai tanaman yang paling ekonomis dan nilai gizinya sangat baik, sehingga dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi masalah gizi.

Kelor ini masih digunakan masyarakat sebagai bahan pangan yang kurang dimanfaatkan secara maksimal (Angelina et al., 2021). Daun Kelor disebut juga *Miracle Tree* atau pohon ajaib, karena tanaman kelor telah terbukti secara ilmiah

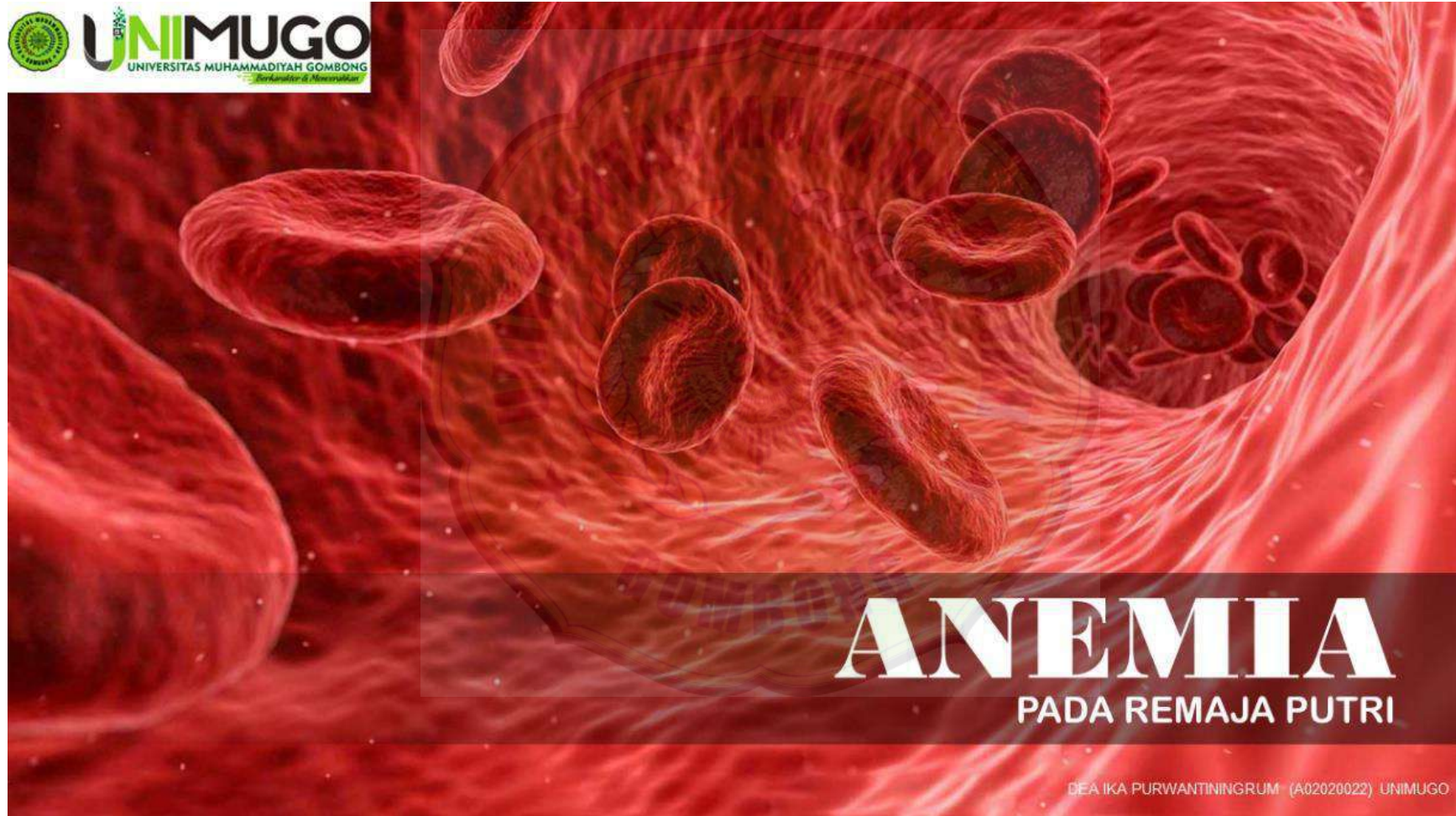
sebagai sumber nutrisi yang bergizi dengan kandungan nutrisi yang lebih tinggi dari tanaman pada umumnya.

G. Kandungan Dalam Daun Kelor

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat daun kelor mengandung banyak zat besi dan daun kelor juga menyediakan vitamin C sebanyak 7 kali lebih banyak daripada dengan 1 buah jeruk, kadar vitamin A 10 kali lebih banyak daripada wortel, kalsium 17 kali lebih banyak dibandingkan susu, dan protein 9 kali lebih banyak daripada sekaleng yoghurt, potasium 15 kali lebih tinggi dari pisang, dan zat besi 25 kali lebih tinggi dari bayam. Daun kelor dinyatakan mengandung vitamin A, C, dan E. Daun kelor juga mengandung fenol total, protein, kalsium, kalium, magnesium, besi, mangan, dan tembaga. Daun kelor ini sumber fitonutrien seperti karotenoid, tokoferol, dan asam askorbat.



Lembar Balik



APA ITU ANEMIA ?





01

ANEMIA

Anemia adalah penyakit dimana hemoglobin dalam sel darah merah lebih rendah dari biasanya karena kekurangan satu atau lebih faktor pangan penting.

02

ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

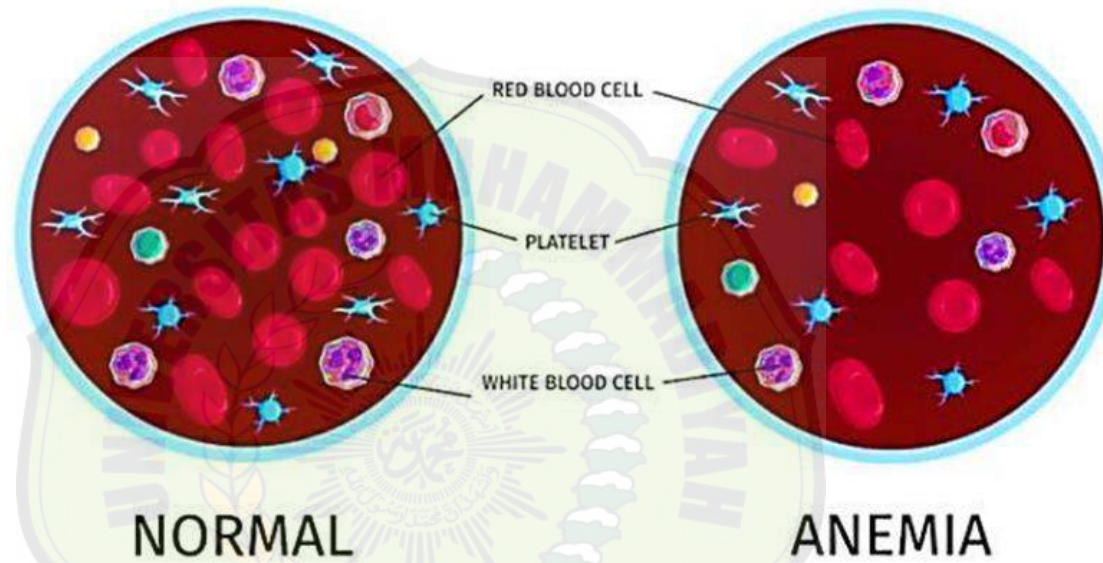
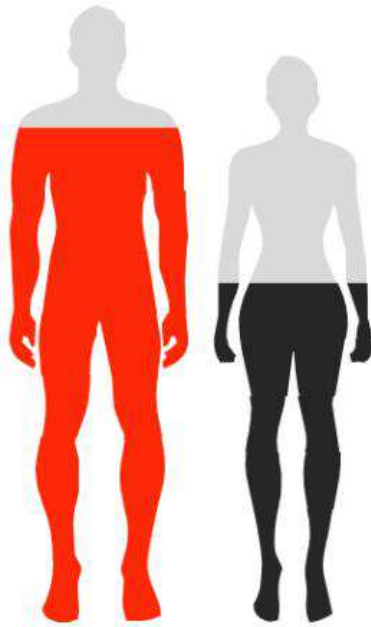
Anemia kekurangan zat besi adalah sintesis hemoglobin yang tidak lengkap, yang memicu pembentukan eritrosit mikrositik dan hipokromik. Sintesis hemoglobin yang belum sempurna dapat menurunkan kemampuan hemoglobin dalam mengikat dan mendistribusikan oksigen ke sel dan jaringan lainnya di dalam tubuh lainnya.

03

DAUN KELOR

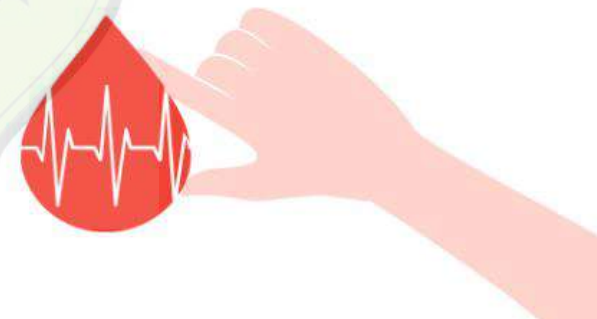
Kelor disebut juga *Miracle Tree* atau pohon ajaib, karena tanaman kelor telah terbukti secara ilmiah sebagai sumber nutrisi yang bergizi dengan kandungan nutrisi yang lebih tinggi dari tanaman pada umumnya.





Keterangan :

1. Sel darah merah
2. Trombosit
3. Sel darah putih



JENIS - JENIS ANEMIA





1

ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

2

ANEMIA DEFISIENSI VITAMIN

3

ANEMIA KARENA PENYAKIT KRONIS

4

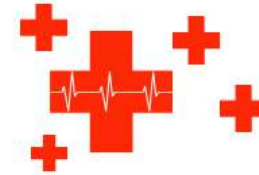
ANEMIA APLASTIK

5

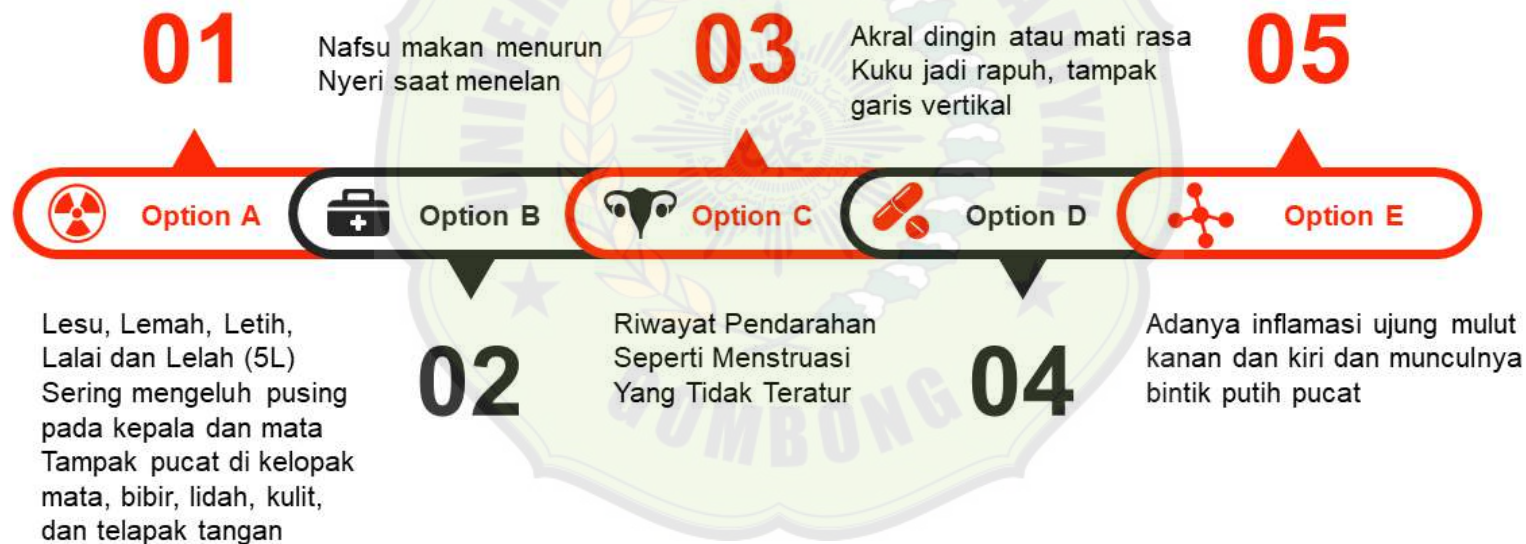
ANEMIA HEMOLITIK

6

ANEMIA SEL SABIT (*SICKLE CELL ANEMIA*)



TANDA GEJALA

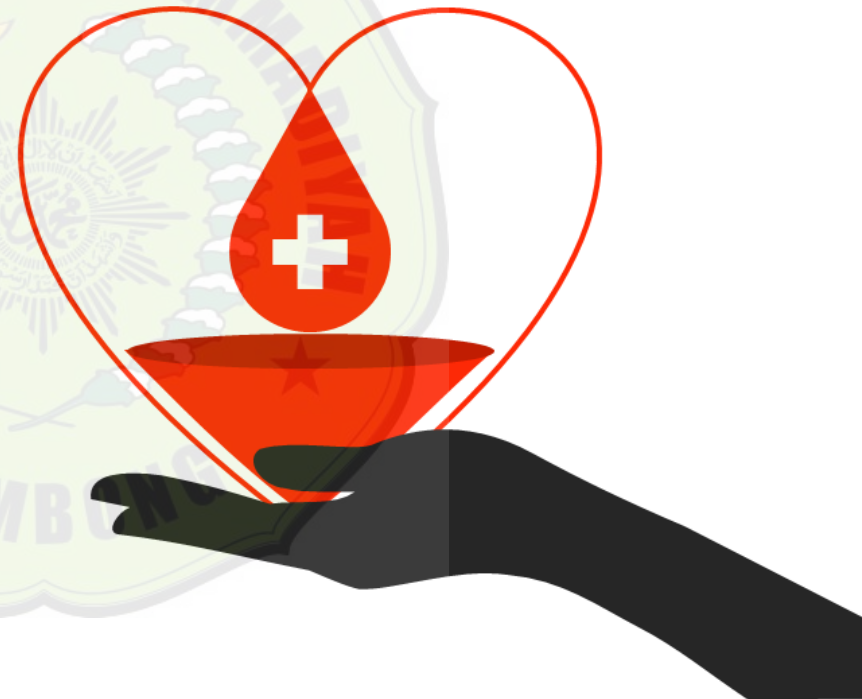


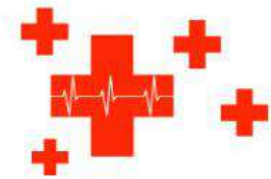


Apa itu Hemoglobin ?

Hemoglobin (Hb) adalah protein kaya zat besi dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh. Protein ini juga berfungsi memberi warna merah pada darah.

Anak – anak	11 – 16 g/dL
Perempuan	11,5 – 15 g/dL
Laki – laki	13,5 – 17 g/dL





KENAPA PAKAI DAUN KELOR ?



DAUN KELOR

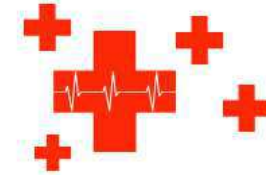
Tanaman kelor (*Moringa Oleifera* L.) bersumber dari India, yang sekarang tersebar luas pada beberapa negara di Asia, Eropa, dan Afrika, termasuk Indonesia. Tumbuhan ini dapat hidup di lingkungan tropis pada cuaca panas, lembab, kering, sekalipun dengan tanah yang kurang subur. Kelor dikenal sebagai tanaman yang paling ekonomis dan nilai gizinya sangat baik, sehingga dapat dijadikan alternatif untuk mengatasi masalah gizi. Kelor ini masih digunakan masyarakat sebagai bahan pangan yang kurang dimanfaatkan secara maksimal (Angelina et al., 2021).

Daun Kelor disebut juga *Miracle Tree* atau pohon ajaib, karena tanaman kelor telah terbukti secara ilmiah sebagai sumber nutrisi yang bergizi dengan kandungan nutrisi yang lebih tinggi dari tanaman pada umumnya.



Kandungan Dalam Kelor

Hasil penelitian menunjukkan bahwa manfaat daun kelor mengandung banyak zat besi dan daun kelor juga menyediakan vitamin C sebanyak 7 kali lebih banyak daripada dengan 1 buah jeruk, kadar vitamin A 10 kali lebih banyak daripada wortel, kalsium 17 kali lebih banyak dibandingkan susu, dan protein 9 kali lebih banyak daripada sekaleng yoghurt, potasium 15 kali lebih tinggi dari pisang, dan zat besi 25 kali lebih tinggi dari bayam. Daun kelor dinyatakan mengandung vitamin A, C, dan E. Daun kelor juga mengandung fenol total, protein, kalsium, kalium, magnesium, besi, mangan, dan tembaga. Daun kelor ini sumber fitonutrien seperti karotenoid, tokoferol, dan asam askorbat.



**Bisa juga untuk
menaikkan kadar
HB dalam darah**



Terima Kasih

DEA IKA PURWANTININGRUM (UNIMUGO)

Poster Anemia



Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

No	Nama Responden	Hasil Pengukuran Hemoglobin	
		Sebelum Diberikan Terapi Sayur Bening Daun Kelor	Sesudah Diberikan Terapi Sayur Bening Daun Kelor
1	Nn. J	8.1 mg/dL	12.5 mg/dL
2	Nn. E	10.5 mg/dL	12.9 mg/dL
3	Nn. R	10.8 mg/dL	13.1 mg/dL

Lampiran 6

DOKUMENTASI STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. J DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI SMP MUHAMMADIYAH PURWOREJO**



Disusun Oleh:

DEA IKA PURWANTININGRUM

(A02020022)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

Nama Pengkaji : Dea Ika Purwantiningrum

Tanggal : 29 Januari 2023

A. Identitas Pasien

Nama : Nn. J

Tempat, Tanggal Lahir : Purworejo, 25 April 2009

Umur : 13 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sidorejo, Purworejo

Status : Belum menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. K

Umur : 35 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sidorejo, Purworejo

Pendidikan : SMK

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Hubungan dengan pasien : Ibu

C. Pengkajian

1. Keluhan utama : pusing

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan seringkali mengalami pusing, cepat lelah, dan terkadang susah fokus dalam belajar, nafsu makan berkurang, jarang makan sayur dan hanya menggunakan kuah sayur dan lauknya saja, klien juga tidak rutin minum tablet tambah darah yang sudah diberikan oleh sekolah. TD: 90/50 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,3°C, RR: 15 x/menit dan pada saat

dilakukan pengecekan hemoglobin didapatkan hasil kadar hemoglobin klien yaitu 8.1 mg/dL.

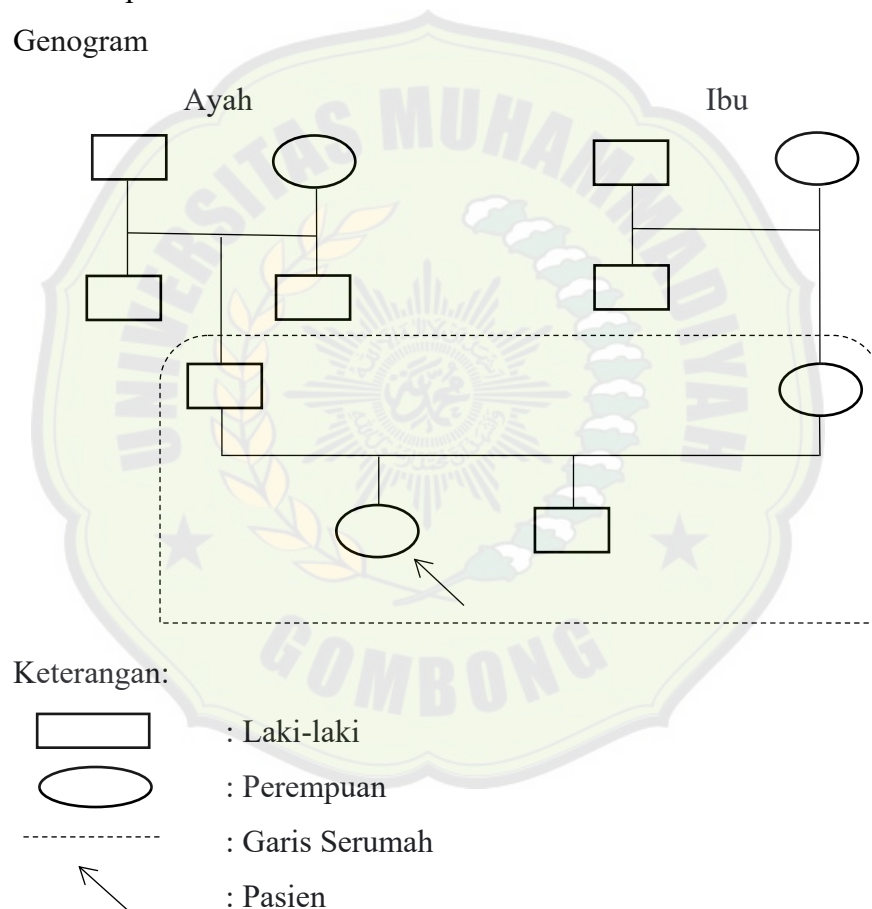
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.K mengatakan enam bulan terakhir Nn.J tidak pernah mengalami sakit yang serius.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga Ny.K tidak ada penyakit keturunan yang dialami dari pihak istri maupun suami.

5. Genogram



6. Pola Fungsional Menurut Virginia Handerson

a. Pola bernapas

Sebelum dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

Saat dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring
1x makan dengan nasi, kuah sayur, dan lauk. Klien minum
7 – 8 gelas/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, kuah
sayur, dan lauk. Klien minum 7 – 8 gelas/hari

c. Pola eliminasi

Sebelum dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan
BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

Saat dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan
BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

d. Pola istirahat /tidur

Sebelum dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

e. Pola berpakaian

Sebelum dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri
tanpa bantuan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri
tanpa bantuan

f. Pola mempertahankan sirkulasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan
kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan
kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan
pakaian lengan panjang dan tebal, jendela kamar klien

selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

Saat dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan pakaian lengan panjang dan tebal, jendela kamar klien selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

g. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

Saat dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

h. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

Saat dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

i. Pola personal hygien

Sesudah dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun, sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

Saat dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun, sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

j. Pola komunikasi

Sesudah dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

k. Pola kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

Saat dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

l. Pola bekerja

Sebelum dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

Saat dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

m. Pola kebutuhan bermain dan rekreasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebaya nya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

Saat dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebaya nya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

n. Pola belajar

Sebelum dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya

Saat dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya, tetapi sekarang mulai cepat lelah dan susah fokus untuk mengikuti pembelajaran di sekolah

7. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan umum Nn. J compos mentis, seluruh anggota tubuh lengkap dan berfungsi dengan baik serta tidak ada penyakit ataupun cacat yang dibawa sejak lahir.

b) Tanda-tanda vital

GCS: E : 4 V : 5 M : 6

Tanda – tanda vital:

TD : 90/50 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,3°C

RR : 15 x/menit.

c) Pemeriksaan head to toe

- Kepala dan rambut

Bentuk : simetris tidak ada benjolan, rambut lurus berwarna hitam

Kulit kepala : bersih

- Wajah

Warna kulit : putih

Struktur wajah : simetris

- Mata

Tampak cekung, Bentuk simetris (sama pada kedua sisi), Tidak tampak sekret (cairan, darah atau nanah), Pupil isokor (kedua pupil kanan dan kiri berukuran sama), tidak midriasis (melebar), Konjungtiva anemis (pucat), Sclera tidak ikterik (tidak kuning), Fungsi penglihatan baik

- Hidung
Tulang hidung dan posisi simetris
Tidak ada polip hidung
- Telinga
Bentuk telinga simetris dan tidak ada gangguan pendengaran
- Mulut dan Leher
Keadaan bibir : bibir tampak kering
Thyroid : tidak ada pembengkakan
Vena jugularis : tidak teraba
Pemeriksaan integument
Kebersihan : bersih
Kehangatan : hangat
Warna : putih
- Pemeriksaan Thorax atau dada
Inspeksi : dada terlihat simetris, tidak ada otot bantu pernafasan
Palpasi : frekuensi nafas normal
Perkusi : bunyi ketukan kencang dan bergaung (normal)
Auskultasi : irama jantung teratur dan tidak ada bunyi tambahan.
Suara napas normal, tanpa ada mengi, *stridor*, atau suara napas abnormal lainnya.
- Abdomen
Tampak datar, tidak ada luka, dan odema
- Pemeriksaan Muskuloskeletal/Ekstremitas
Kekuatan otot: Baik

d) Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 26 Januari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	8.1 mg/dL	11.5 – 15.5	mg/dL

D. Analisa Data

Tanggal/jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
29 Januari 2023/09.00 WIB	DS : Klien mengatakan seringkali mengalami pusing, cepat lelah, dan terkadang susah fokus dalam belajar, nafsu makan berkurang, jarang makan sayur dan hanya menggunakan kuah sayur dan lauknya saja, klien juga tidak rutin minum tablet tambah darah yang sudah diberikan oleh sekolah. didapatkan hasil kadar hemoglobin klien yaitu 8.1 mg/dL. DO : Pasien tampak pucat TD: 90/50 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,3°C, RR: 15 x/menit Saat dilakukan pengecekan hemoglobin didapatkan hasil kadar hemoglobin klien yaitu 8.1 mg/dL.	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin

F. Intervensi

Tanggal/Jam	No DP	Tujuan	Intervensi	TTD
29 Januari 2023/09.00 WIB	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari diharapkan perfusi perifer meningkat: 1. Warna kulit 2. Akral	Edukasi diet Observasi : - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan Edukasi : - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan Kolaborasi : - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, <i>jika perlu</i>	de aika

G. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	No.dp	Implementasi	Evaluasi	Ttd
29 Januari 2023 08.00	I	Menjalin hubungan saling percaya kepada klien	Ds: klien mengatakan bersedia mengikuti penelitian ini	de aika

	Mengkaji tanda – tanda vital dan hemoglobin klien	Do: TD: 90/50 mmHg, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,3°C, RR: 15 x/menit, Kadar hemoglobin: 8.1 mg/dL.
	Menanyakan kebiasaan pola makan klien	Ds: klien mengatakan saat makan biasanya pakai kuah sayur dan lauknya saja, klien tidak suka makan sayur
	Menanyakan pemahaman anemia kepada klien	Ds: klien mengatakan sedikit tau tentang anemia
	Menjelaskan diit yang akan diberikan kepada klien	Ds: klien mengatakan paham dan bersedia mengikutinya
10.00	Menganjurkan klien mengonsumsi sayur bening daun kelor sesuai dengan SOP	Ds: klien mengatakan bersedia memakan sayur bening daun kelor
	Menganjurkan klien menghabiskan sayur bening daun kelor sesuai anjuran yaitu sebanyak 100 gr daun kelor untuk 3 kali makan selama 3 kali dalam satu minggu	Ds: klien mengatakan bersedia memakan sayur bening daun kelor sesuai anjuran
15.00		Ds: ibu klien mengatakan paham terhadap cara memasak sayur bening daun kelor

		Menjelaskan cara memasak dan akan sayur bening daun kelor melaksanakannya demi sesuai SOP kepada ibu klien kesehatan klien
30	I	
Januari		
2023		
08.00		Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00		Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan ayam goreng serta meminum jus jambu biji
18.00		Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ayam goreng
1	I	de aika
Februari		
2023		
08.00		Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan telur dadar
13.00		Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan tempe tahu goreng

18.00	Menganjurkan klien makan serta meminum jus malam dengan sayur bening jambu biji daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan tahu goreng
3	I	de aika
Januari 2023		
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan tempe goreng
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan sambel ikan serta meminum jus buah naga
17.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ayam goreng
6	I	de aika
Februari 2023		
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor

		sayur bening daun kelor
18.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	dan ayam kecap Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ayam kecap

8 I deaika
Februari
2023

08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan telur dadar
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan semur telur serta meminum jus jambu biji
20.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan semur telur

10 I deaika
Februari
2023

08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00		Ds: klien mengatakan makan siang dengan

18.00	Menganjurkan klien makan sayur bening daun kelor siang dengan sayur bening daun kelor	sayur bening dan telur dadar serta meminum jus mangga
	Menganjurkan klien makan sayur daun kelor dan telur dadar malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan telur dadar

H. Evaluasi Keperawatan

Tgl/jam	No.dp	Evaluasi	Ttd
11 Februari 2023 10.00	I	S: Klien mengatakan lebih aktif saat disekolah, selama pembelajaran di sekolah juga lebih fokus, dan lebih bersemangat mengikuti pembelajaran. O : Klien tampak tidak pucat dan lebih bersemangat, setelah dilakukan pengecekan akhir didapatkan hasil kadar hemoglobin klien 12,5 mg/dL. A: Masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Pertahankan intervensi - Anjurkan klien rutin meminum tablet tambah darah dengan motivasi.	de aika

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. E DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI SMP MUHAMMADIYAH PURWOREJO**



Disusun Oleh:
DEA IKA PURWANTININGRUM
(A02020022)

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

Nama Pengkaji : Dea Ika Purwantiningrum

Tanggal : 29 Januari 2023

A. Identitas Pasien

Nama : Nn. E

Tempat, Tanggal Lahir : Purworejo, 23 Agustus 2009

Umur : 13 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sudimoro, Purworejo

Status : Belum menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. P

Umur : 43 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Sudimoro, Purworejo

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

Hubungan dengan pasien : Ibu

C. Pengkajian

1. Keluhan utama : pusing
2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan seringkali mengalami pusing, cepat lelah, dan terkadang susah untuk fokus untuk belajar terutama jika sudah lebih dari jam 12 siang. Klien mengatakan nafsumakan berkurang tidak suka makan sayur makan hanya dengan lauknya saja. Klien juga malas dan tidak meminum tablet tambah darah karena klien merasa rasa obatnya amis dan tidak enak. TD: 115/64 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18 x/menit dan pada

saat dilakukan pengecekan hemoglobin didapatkan hasil kadar hemoglobin klien yaitu 10.5 mg/dL.

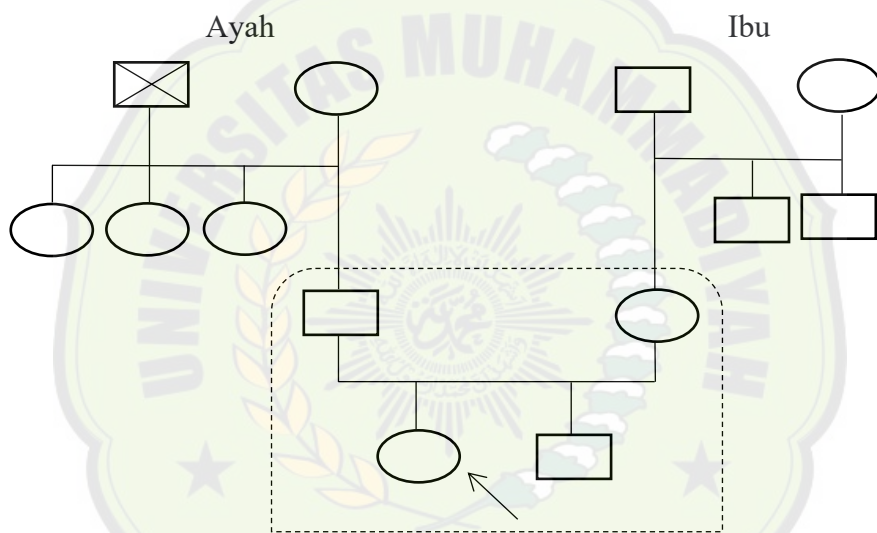
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.P mengatakan enam bulan terakhir Nn.E tidak pernah mengalami sakit yang serius.

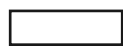
4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga Ny.P tidak ada penyakit keturunan yang dialami dari pihak istri maupun suami.

5. Genogram



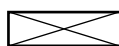
Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Keluarga meninggal



: Garis Serumah



: Pasien

6. Pola Fungsional Menurut Virginia Handerson

a. Pola bernapas

Sebelum dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

Saat dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring 1x makan dengan nasi, kuah sayur, dan lauk. Klien minum 7 – 8 gelas/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, kuah sayur, dan lauk. Klien minum 7 – 8 gelas/hari

c. Pola eliminasi

Sebelum dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

Saat dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

d. Pola istirahat /tidur

Sebelum dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

e. Pola berpakaian

Sebelum dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri tanpa bantuan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri tanpa bantuan

f. Pola mempertahankan sirkulasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan

pakaian lengan panjang dan tebal, jendel kamar klien selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

Saat dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan pakaian lengan panjang dan tebal, jendel kamar klien selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

g. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

Saat dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

h. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

Saat dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

i. Pola personal hygien

Sesudah dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun, sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

Saat dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu

sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun,
sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

j. Pola komunikasi

Sesudah dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

k. Pola kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

Saat dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

l. Pola bekerja

Sebelum dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

Saat dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

m. Pola kebutuhan bermain dan rekreasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebaya nya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

Saat dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebaya nya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

n. Pola belajar

Sebelum dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya

Saat dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya, tetapi sekarang mulai cepat lelah dan susah fokus untuk mengikuti pembelajaran di sekolah

7. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan umum Nn. E compos mentis, seluruh anggota tubuh lengkap dan berfungsi dengan baik serta tidak ada penyakit ataupun cacat yang dibawa sejak lahir.

b) Tanda-tanda vital

GCS: E : 4 V : 5 M : 6

Tanda – tanda vital:

TD : 115/64 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Suhu : 36,5°C,

RR : 18 x/menit.

c) Pemeriksaan head to toe

- Kepala dan rambut

Bentuk : simetris tidak ada benjolan, rambut lurus berwarna hitam

Kulit kepala : bersih

- Wajah

Warna kulit : putih

Struktur wajah : simetris

- Mata

Tampak cekung, Bentuk simetris (sama pada kedua sisi), Tidak tampak sekret (cairan, darah atau nanah), Pupil isokor (kedua pupil kanan dan

kiri berukuran sama), tidak midriasis (melebar), Konjungtiva anemis (pucat), Sclera tidak ikterik (tidak kuning), Fungsi penglihatan baik

- Hidung

Tulang hidung dan posisi simetris

Tidak ada polip hidung

- Telinga

Bentuk telinga simetris dan tidak ada gangguan pendengaran

- Mulut dan Leher

Keadaan bibir : bibir tampak kering

Thyroid : tidak ada pembengkakan

Vena jugularis : tidak teraba

Pemeriksaan integument

Kebersihan : bersih

Kehangatan : hangat

Warna : putih

- Pemeriksaan Thorax atau dada

Inspeksi : dada terlihat simetris, tidak ada otot bantu pernafasan

Palpasi : frekuensi nafas normal

Perkusi : bunyi ketukan kencang dan bergaung (normal)

Auskultasi : irama jantung teratur dan tidak ada bunyi tambahan.

Suara napas normal, tanpa ada mengi, *stridor*, atau suara napas abnormal lainnya.

- Abdomen

Tampak datar, tidak ada luka, dan odema

- Pemeriksaan Muskuloskeletal/Ekstremitas

Kekuatan otot: Baik

d) Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 26 Januari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	10.5 mg/dL	11.5 – 15.5	mg/dL

D. Analisa Data

Tanggal/jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
29 Januari 2023/10.00 WIB	DS : Klien mengatakan seringkali mengalami pusing, cepat lelah, dan terkadang susah untuk fokus untuk belajar terutama jika sudah lebih dari jam 12 siang. Klien mengatakan nafsumakan berkurang tidak suka makan sayur makan hanya dengan lauknya saja. Klien juga malas dan tidak meminum tablet tambah darah karena klien merasa rasa obatnya amis dan tidak enak. DO : Pasien tampak pucat TD: 115/64 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18 x/menit Saat dilakukan pengecekan hemoglobin	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin

didapatkan hasil kadar
hemoglobin klien yaitu
10.5 mg/dL.

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin

F. Intervensi

Tanggal/Jam	No DP	Tujuan	Intervensi	TTD
29 Januari 2023/10.00 WIB	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari di harapkan perfusi perifer meningkat: 1. Warna kulit 2. Akral	Edukasi diet Observasi : - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan Edukasi : - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di proramkan Kolaborasi : - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, <i>jika perlu</i>	de aika

G. Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	No.dp	Implementasi	Evaluasi	Ttd
---------	-------	--------------	----------	-----

Januari

2023

08.00

I

Menjalin hubungan saling percaya kepada klien

Ds: klien mengatakan bersedia mengikuti penelitian ini

Mengkaji tanda – tanda vital dan hemoglobin klien

Do: TD: 115/64 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18 x/menit, Kadar hemoglobin: 10.5 mg/dL.

Menanyakan kebiasaan pola makan klien

Ds: klien mengatakan saat makan biasanya pakai lauk saja, klien tidak suka makan sayur

Menanyakan kepaahaman anemia kepada klien

Ds: klien mengatakan belum tau tentang anemia

Menjelaskan diit yang akan diberikan kepada klien

Ds: klien mengatakan paham dan bersedia mengikutinya

10.00

Menganjurkan klien mengonsumsi sayur bening daun kelor sesuai dengan SOP

Ds: klien mengatakan bersedia memakan sayur bening daun kelor

Menganjurkan klien menghabiskan sayur bening daun kelor sesuai anjuran

Ds: klien mengatakan bersedia memakan sayur bening daun kelor sesuai anjuran

		yaitu sebanyak 100 gr daun kelor untuk 3 kali makan selama 3 kali dalam satu minggu	Ds: ibu klien mengatakan paham terhadap cara memasak sayur bening daun kelor dan akan melaksanakannya demi kesehatan klien
15.00		Menjelaskan cara memasak sayur bening daun kelor sesuai SOP kepada ibu klien	
30 Januari 2023	I		
08.00		Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan telur dadar
13.00		Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan telur dadar serta makan buah jeruk
17.00		Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan tempe goreng
1 Februari 2023 08.00	I		de aika

13.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
18.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan ayam goreng serta meminum jus jambu biji
	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ayam goreng
3	I	de aika
Januari		
2023		
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan tempe goreng
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan tempe tahu goreng
18.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan tempe dan tahu goreng
6	I	de aika
Februari		
2023		

08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan ikan goreng
17.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ikan goreng
8 Februari 2023	I	de aika
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan telur mata sapi
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan meminum jus jambu biji
17.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan telur balado
10 Februari 2023	I	de aika

08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor
18.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan telur dadar

H. Evaluasi Keperawatan

Tgl/jam	No.dp	Evaluasi	Ttd
11 Februari 2023 10.00	I	S: Klien mengatakan lebih aktif saat disekolah, selama pembelajaran di sekolah juga lebih fokus, saat dirumah klien lebih aktif beraktifitas dan bermain O : Klien tampak lebih bersemangat, setelah dilakukan pengecekan akhir didapatkan hasil kadar hemoglobin klien 12,9 mg/dL. A: Masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Pertahankan intervensi - Anjurkan klien rutin meminum tablet tambah darah dengan motivasi.	de aika

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Nn. R DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF
DI SMP MUHAMMADIYAH PURWOREJO**



**Disusun Oleh:
DEA IKA PURWANTININGRUM
(A02020022)**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2022

Nama Pengkaji : Dea Ika Purwantiningrum

Tanggal : 29 Januari 2023

A. Identitas Pasien

Nama : Nn. R

Tempat, Tanggal Lahir : Purworejo, 19 Desember 2009

Umur : 13 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Babahan, Purworejo

Status : Belum menikah

Agama : Islam

Suku : Jawa

B. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S

Umur : 43 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Babahan, Purworejo

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh

Hubungan dengan pasien : Ibu

C. Pengkajian

1. Keluhan utama : pusing
2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien mengatakan saat ini hanya mengalami pusing, sesak napas setelah pulang sekolah sejak 1 bulan yang lalu, cepat lelah, dan kalau sudah siang susah fokus dalam belajar, klien mengatakan nafsu makan berkurang dan ia tidak suka untuk makan sayur hanya makan dengan lauknya saja. Klien tidak rutin meminum tablet tambah darah karena merasa rasa obatnya amis dan tidak enak. TD: 106/58 mmHg, Nadi: 78 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 16

x/menit dan pada saat dilakukan pengecekan hemoglobin didapatkan hasil kadar hemoglobin klien yaitu 10.8 mg/dL.

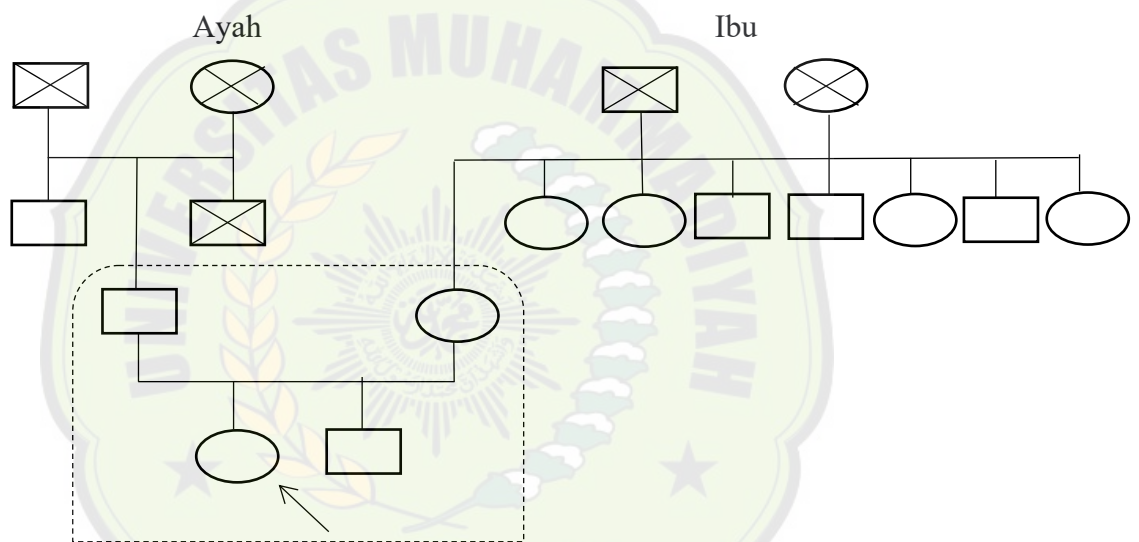
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Ny.S mengatakan tujuh bulan yang lalu Nn.R pernah mengalami sakit ISPA dan melakukan pengobatan di Puskesmas terdekat.

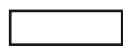
4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam keluarga Ny.P tidak ada penyakit keturunan yang dialami dari pihak istri maupun suami.

5. Genogram



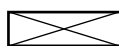
Keterangan:



: Laki-laki



: Perempuan



: Keluarga meninggal



: Garis Serumah



: Pasien

6. Pola Fungsional Menurut Virginia Handerson

a. Pola bernapas

Sebelum dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

Saat dikaji : klien mengatakan bisa bernafas dengan normal tanpa ada gangguan ataupun sesak nafas

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi 1 piring 1x makan dengan nasi, kuah sayur, dan lauk. Klien minum 7 – 8 gelas/hari

Saat dikaji : klien mengatakan makan 3x sehari dengan nasi, kuah sayur, dan lauk. Klien minum 7 – 8 gelas/hari

c. Pola eliminasi

Sebelum dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

Saat dikaji : klien BAK 4 – 5 kali sehari, warna kuning cerah dan BAB 1 – 2 kali dalam satu hari konsistensi padat.

d. Pola istirahat /tidur

Sebelum dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan tidur 7 – 8 jam sehari

e. Pola berpakaian

Sebelum dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri tanpa bantuan

Saat dikaji : klien mengatakan mampu menggunakan pakaian sendiri tanpa bantuan

f. Pola mempertahankan sirkulasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan

pakaian lengan panjang dan tebal, jendel kamar klien selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

Saat dikaji : klien mengatakan jika dirumah sering menggunakan kaos karena klien merasa panas dan sering menggunakan kipas angin, jika klien kedinginan klien menggunakan pakaian lengan panjang dan tebal, jendel kamar klien selalu terbuka saat siang hari untuk pergantian udara masuk dan keluar.

g. Pola rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

Saat dikaji : klien mengatakan lebih merasa aman dan nyaman pada saat berada dirumah karena lebih dekat dengan keluarga

h. Pola gerak dan keseimbangan

Sebelum dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

Saat dikaji : klien mengatakan dapat bergerak dengan bebas sesuai keinginan dan tidak ada halangan

i. Pola personal hygien

Sesudah dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun, sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

Saat dikaji : klien mengatakan mampu melakukan semua kegiatan hygiene sendiri tanpa bantuan. Memotong kuku 1 minggu

sekali, mandi 2x sehari pagi dan sore menggunakan sabun, sikat gigi sebelum dan setelah bangun tidur

j. Pola komunikasi

Sesudah dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : klien mengatakan bahwa dirinya mampu berkomunikasi dengan baik

k. Pola kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

Saat dikaji : klien mengatakan berusaha melakukan ibadah shalat 5 waktu

l. Pola bekerja

Sebelum dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

Saat dikaji : klien mengatakan membantu pekerjaan rumah ibunya dan menjaga adiknya

m. Pola kebutuhan bermain dan rekreasi

Sebelum dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebayanya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

Saat dikaji : klien mengatakan setiap hari bermain dengan teman sebayanya, dan terkadang klien berlibur bersama keluarganya

n. Pola belajar

Sebelum dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya

Saat dikaji : klien mengatakan belajar di sekolah dan mengerjakan tugas sekolahnya di rumah atau bersama temannya, tetapi sekarang mulai cepat lelah dan susah fokus untuk mengikuti pembelajaran di sekolah

7. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan umum Nn. E compos mentis, seluruh anggota tubuh lengkap dan berfungsi dengan baik serta tidak ada penyakit ataupun cacat yang dibawa sejak lahir.

b) Tanda-tanda vital

GCS: E : 4 V : 5 M : 6

Tanda – tanda vital:

TD : 106/58 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,5°C

RR : 16 x/menit.

c) Pemeriksaan head to toe

- Kepala dan rambut

Bentuk : simetris tidak ada benjolan, rambut lurus berwarna hitam

Kulit kepala : bersih

- Wajah

Warna kulit : putih

Struktur wajah : simetris

- Mata

Tampak cekung, Bentuk simetris (sama pada kedua sisi), Tidak tampak sekret (cairan, darah atau nanah), Pupil isokor (kedua pupil kanan dan kiri berukuran sama), tidak midriasis (melebar), Konjungtiva anemis (pucat), Sclera tidak ikterik (tidak kuning), Fungsi penglihatan baik

- Hidung

Tulang hidung dan posisi simetris

Tidak ada polip hidung

- Telinga

Bentuk telinga simetris dan tidak ada gangguan pendengaran

- Mulut dan Leher

Keadaan bibir : bibir tampak kering

Thyroid : tidak ada pembengkakan

Vena jugularis : tidak teraba

Pemeriksaan integument

Kebersihan : bersih

Kehangatan : hangat

Warna : putih

- Pemeriksaan Thorax atau dada

Inspeksi : dada terlihat simetris, tidak ada otot bantu pernafasan

Palpasi : frekuensi nafas normal

Perkusi : bunyi ketukan kencang dan bergaung (normal)

Auskultasi : irama jantung teratur dan tidak ada bunyi tambahan.

Suara napas normal, tanpa ada mengi, *stridor*, atau suara napas abnormal lainnya.

- Abdomen

Tampak datar, tidak ada luka, dan odema

- Pemeriksaan Muskuloskeletal/Ekstremitas

Kekuatan otot: Baik

d) Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 26 Januari 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	10.8 mg/dL	11.5 – 15.5	mg/dL

D. Analisa Data

Tanggal/jam	Data Fokus	Masalah	Etiologi
29 Januari 2023/10.00 WIB	DS : Klien mengatakan seringkali mengalami pusing, cepat lelah, dan terkadang susah untuk fokus untuk belajar terutama jika sudah lebih dari jam 12 siang. Klien mengatakan nafsumakan berkurang tidak suka makan sayur makan hanya dengan lauknya saja. Klien juga malas dan tidak meminum tablet tambah darah karena klien merasa rasa obatnya amis dan tidak enak.	Resiko perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
DO :			

Pasien tampak pucat
 TD: 115/64 mmHg,
 Nadi: 83 x/menit, Suhu:
 36,5°C, RR: 18 x/menit
 Saat dilakukan
 pengecekan hemoglobin
 didapatkan hasil kadar
 hemoglobin klien yaitu
 10.5 mg/dL.

E. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Resiko perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan konsentrasi hemoglobin

F. Intervensi

Tanggal/Jam	No DP	Tujuan	Intervensi	TTD
29 Januari 2023/10.00 WIB	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 hari di harapkan perfusi perifer meningkat: 3. Warna kulit 4. Akral	Edukasi diet Observasi : - Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu - Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan Edukasi : - Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang - Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di proramkan Kolaborasi : - Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, <i>jika perlu</i>	de aika

G. Implementasi Keperawatan

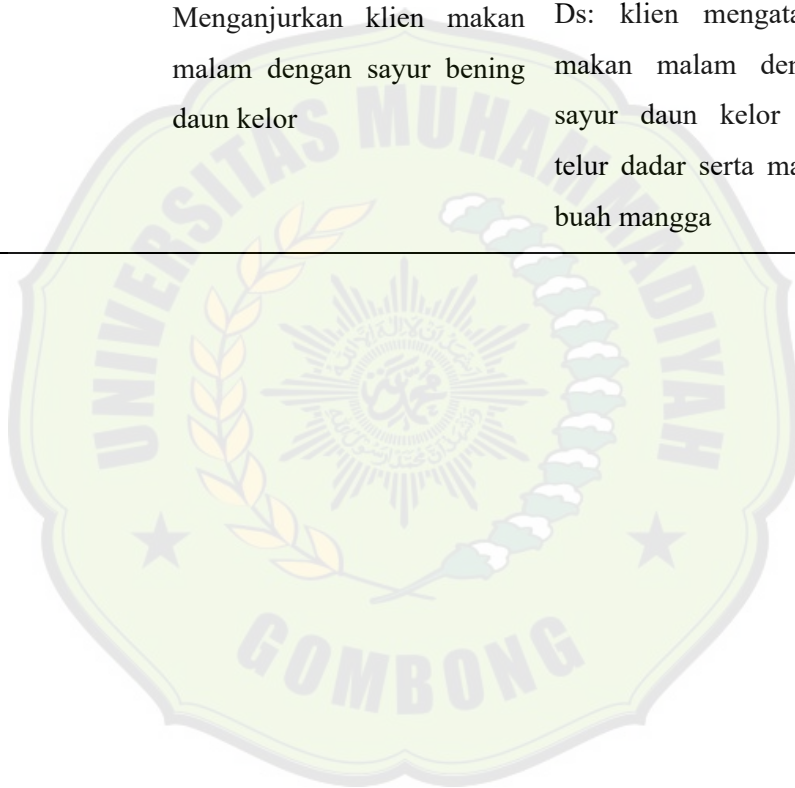
Tgl/jam	No.dp	Implementasi	Evaluasi	Ttd
29 Januari 2023 08.00	I	Menjalin hubungan saling percaya kepada klien Mengkaji tanda – tanda vital dan hemoglobin klien Menanyakan kebiasaan pola makan klien Menanyakan kephahaman anemia kepada klien Menjelaskan diit yang akan diberikan kepada klien	Ds: klien mengatakan bersedia mengikuti penelitian ini Do: TD: 115/64 mmHg, Nadi: 83 x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 18 x/menit Kadar hemoglobin: 10.8 mg/dL. Ds: klien mengatakan saat makan biasanya pakai lauknya saja, klien tidak suka makan sayur Ds: klien mengatakan sedikit tau tentang anemia Ds: klien mengatakan paham dan bersedia mengikutinya	de aika

10.00	Menganjurkan klien mengonsumsi sayur bening daun kelor sesuai dengan SOP	Ds: klien mengatakan bersedia memakan sayur bening daun kelor
15.00	Menganjurkan klien menghabiskan sayur bening daun kelor sesuai anjuran yaitu sebanyak 100 gr daun kelor untuk 3 kali makan selama 3 kali dalam satu minggu	Ds: klien mengatakan paham terhadap cara memasak sayur bening daun kelor dan akan melaksanakannya demi kesehatan klien
30 Januari 2023	I	
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan telur balado
18.00		Ds: klien mengatakan makan malam dengan

		Menganjurkan klien makan sayur daun kelor dan malam dengan sayur bening telur balado daun kelor	
1	I		de aika
Februari			
2023			
08.00		Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00		Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor
20.00		Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan tahu goreng
3	I		de aika
Januari			
2023			
08.00		Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor dan ayam goreng
13.00		Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan makan buah jeruk
17.00		Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ayam goreng

6	I	deaika
Februari		
2023		
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor
20.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan telur dadar
8	I	deaika
Februari		
2023		
08.00	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor
18.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan ikan goreng
10	I	deaika
Februari		
2023		
08.00		

	Menganjurkan klien makan pagi dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan sudah sarapan dengan sayur bening daun kelor
13.00	Menganjurkan klien makan siang dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan siang dengan sayur bening daun kelor dan telur dadar
17.00	Menganjurkan klien makan malam dengan sayur bening daun kelor	Ds: klien mengatakan makan malam dengan sayur daun kelor dan telur dadar serta makan buah mangga



H. Evaluasi Keperawatan

Tgl/jam	No.dp	Evaluasi	Ttd
11 Februari 2023 10.00	I	S: Klien mengatakan lebih aktif saat disekolah, selama pembelajaran di sekolah juga lebih fokus, dan lebih bersemangat untuk mengikuti pembelajaran. O : klien tampak tidak pucat dan lebih bersemangat, setelah dilakukan pengecekan akhir didapatkan hasil kadar hemoglobin klien 13.1 mg/dL. A: Masalah keperawatan resiko perfusi perifer tidak efektif teratasi P: Pertahankan intervensi - Anjurkan klien rutin meminum tablet tambah darah dengan motivasi.	deai



MAJLIS PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH
PIMPINAN DAERAH MUHAMMADIYAH KABUPATEN PURWOREJO

SMP MUHAMMADIYAH PURWOREJO

STATUS : TERAKREDITASI "A"

Alamat : Jalan K.H.A. Dahlan 10 Telp. (0275) 322795 Purworejo 54151

Alamat E-mail : smpmuhipwr@yahoo.co.id

NSS : 20.4.03.06.06.017

NDS : C.22012005

SURAT KETERANGAN
NO : 126/ P.16/ SMP.M/ II / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala SMP Muhammadiyah Purworejo menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama	: Dea Ika Purwatiningrum
NIM	: A02020022
Perguruan Tinggi	: Universitas Muhammadiyah Gombong
Fakultas	: Ilmu Kesehatan
Prodi Studi	: D3 Keperawatan

Benar – benar telah melaksanakan Observasi dan Penelitian dengan judul ” Asuhan Keperawatan Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif untuk Peningkatan Hemoglobin menggunakan Daun Kelor pada Siswi Sekolah Menengah Pertama Muhammadiyah Purworejo ” pada tanggal 30 Januari s.d 11 Februari 2023, dan yang bersangkutan telah melaksanakan tugasnya dengan baik dan penuh tanggung jawab.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purworejo , 14 Februari 2023

Kepala Sekolah



Arif Sobaroh, S.Pd
NPM. 100 1133 .

Lampiran 8

DATA PUSKESMAS PURWOREJO

Nama	Kelas	JK	Tempat Tanggal lahir	NIK	Alamat	Rt/ Rw	Kecamatan	Nama Ayah	Tensi	HB	Status Anemia	BB	TB	Lila	IMT	Status Gizi
Nn. J	7C	P	Purworejo 25-04-2009	330606x xxxxxxx xx	Siodorejo	1/2	Purworejo	Suprpto	90/50	8.1	Anemia Sedang	36	147	25	16,65	Kurus
Nn. E	7C	P	Purworejo 23-08-2009	330606x xxxxxxx xx	Sudimoro	3/8	Purworejo	Sri Kuncoro	115/64	10.5	Anemia Sedang	39,5	147	26	18,28	Normal
Nn. R	7C	P	Purworejo 19-12-2009	330606x xxxxxxx xx	Babahan	3/2	Purworejo	Saptono	106/58	10.8	Anemia Sedang	34,5	142	23,5	17,11	Normal



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PURWOREJO

Jl. KHA. Dahlan 73 Telp. (0275) 321782 Purworejo

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pasien : <u>Dahlan Eto S</u> L/P	Dokter :
Alamat : <u>Sudimoro 03/02</u>	Alamat :
Ruang : Umur <u>12</u> Tahun	No. Lab : Tanggal :

HEMATOLOGI		Normal	KIMIA DARAH		Normal	URINALISA		Normal
Golongan darah	.....		Gula darah	 Mg/dl	80 - 150	Warna	.....	Kuning muda
✓ Hemoglobin	<u>12,9</u> Gr%	L 13-16 P 12-15	Asam urat	 mg/dl	L <7 P <6	Kejernihan	.....	Jernih
Eritrosit	 Mm ³	L 4,5-5,5 P 4-5				pH	.....	4,8 - 7,8
Leukosit	 Mm ³	5000-10000				Reaksi	.....	Asam/netral
Laju endap darah	 Mm/j	L <14 P <20				Berat jenis	.....	1003 - 1030
Hematokrit	 %	L 40-48 P 37-43	SEROLOGI			Protein	.....	Negatif
Trombosit	 Mm ³	150 rb - 450rb	Widal Ty. H	.....	< 1/80	Glukosa	.....	Negatif
Retikulosit	 %	7 - 15	Ty. O	.....	< 1/80	Urobilin	.....	Neg / pos 1
Hitung jenis leukosit:			BAKTERIOLOGI DLL			Bilirubin	.....	Negatif
basofil	 %	0 - 1				Sedimen :		
eosinofil	 %	1 - 3	Malaria	.....		sel epitel	.....	Pos. 1
n. Batang	 %	2 - 6	BTA	.....		leukosit	.....	0 - 5 / lpb
n. Segmen	 %	50 - 70				eritrosit	.....	0 - 1 / lpb
limposit	 %	20 - 40				kristal	.....	
monosit	 %	2 - 8				silinder	.....	
						lain-lain	.....	
						Test kehamilan/PP test	.....	

Petugas Laboratorium
PUSKESMAS U.P. PURWOREJO
LABORATORIUM
Farida Nurkhayati
NIP 196803261990032005



PEMERINTAH KABUPATEN PURWOREJO
DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS PURWOREJO

Jl. KHA. Dahlan 73 Telp. (0275) 321782 Purworejo

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Nama Pasien : <u>Agnisia Rista</u>	Dokter :
Alamat : <u>Babahan</u>	Alamat :
Ruang :	No. Lab :
Umur : <u>12</u> Tahun	Tanggal : <u>11-2-2023</u>

HEMATOLOGI	Normal	KIMIA DARAH	Normal	URINALISA	Normal
Golongan darah	.....	Gula darah	 Mg/dl 80 - 150	Warna	Kuning muda
✓ Hemoglobin	<u>13,1</u> Gr% L 13-16 P 12-15	Asam urat	 mg/dl L <7 P <6	Kejernihan	Jernih
Eritrosit	 Mm ³ L 4,5-5,5 P 4-5			pH	4,8 - 7,8
Leukosit	 Mm ³ 5000-10000			Reaksi	Asam/netral
Laju endap darah	 Mm/j L <14 P <20			Berat jenis	1003 - 1030
Hematokrit	 % L 40-48 P 37-43	SEROLOGI		Protein	Negatif
Trombosit	 Mm ³ 150 rb - 450rb	Widal Ty. H	 < 1/80	Glukosa	Negatif
Retikulosit	 % 7 - 15	Ty. O	 < 1/80	Urobilin	Neg / pos 1
Hitung jenis leukosit:		BAKTERIOLOGI DLL		Bilirubin	Negatif
basofil	 % 0 - 1	Malaria	.....	Sedimen :	
eosinofil	 % 1 - 3	BTA	.....	sel epitel	Pos. 1
n. Batang	 % 2 - 6			leukosit	0 - 5 / lpb
n. Segmen	 % 50 - 70			eritrosit	0 - 1 / lpb
limposit	 % 20 - 40			krystal	.....
monosit	 % 2 - 8			silinder	.....
				lain-lain	.....
				Test kehamilan/PP test	.....

Petugas laboratorium,
PUSKESMAS D.F. PURWOREJO
LABORATORIUM
Farida Nurkhayati
NIP. 196809261990032005

DOKUMENTASI SAAT PELAKSANAAN TERAPI







Universitas Muhammadiyah Gombong







Universitas Muhammadiyah Gombong

Lampiran

HASIL KUISIONER SEBELUM DIBERIKAN PENJELASAN MATERI

Nama: Juanita
VII C.

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ a. Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ b. Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ c. 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit ☒ b. Anemia hemoglobin c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ b. Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? ☒ a. Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒ Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒ Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒ Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒ Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒ Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒ Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? a. Paracetamol 3 x 1 hari ☒ Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

- | | |
|----|---|
| 15 | Manfaat dari TTD adalah ? <ul style="list-style-type: none">a. Menambah nafsu makanb. Meningkatkan subuh badan☒ Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid |
|----|---|



Bahia Elok
VII C

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit ☒ Anemia hemoglobin c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? ☒ Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒ Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒ Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒ Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒ Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒ Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒ Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? ☒ Paracetamol 3 x 1 hari b. Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

15	Manfaat dari TTD adalah ?
	a. Menambah nafsu makan b. Meningkatkan subuh badan ☒ c. Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid



Agnia Rizka
VII C

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit ☒ Anemia hemoglobin c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? ☒ Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒ Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒ Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒ Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒ Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒ Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒ Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? a. Paracetamol 3 x 1 hari ☒ Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

- | | |
|----|---|
| 15 | Manfaat dari TTD adalah ? |
| | a. Menambah nafsu makan |
| | b. Meningkatkan subuh badan |
| | ☒ Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid |



HASIL KUISIONER SETELAH DIBERIKAN PENJELASAN MATERI

Juanita k
VII C

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit b. Anemia hemoglobin ☒ Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? ☒ Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒ Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒ Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒ Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒ Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒ Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒ Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? a. Paracetamol 3 x 1 hari ☒ Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

- | | |
|----|---|
| 15 | Manfaat dari TTD adalah ? <ul style="list-style-type: none">a. Menambah nafsu makanb. Meningkatkan subuh badan☒ Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid |
|----|---|



Dahlia Elok

VII C

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ a. Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ b. Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ c. 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit b. Anemia hemoglobin ☒ c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ b. Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? ☒ a. Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	c. Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒ Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒ Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒ Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒ Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒ Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒ Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? ☒ Paracetamol 3 x 1 hari b. Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

- | | |
|----|---|
| 15 | Manfaat dari TTD adalah ? |
| | a. Menambah nafsu makan |
| | b. Meningkatkan subuh badan |
| | ☒ Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid |



Agnesia Ricta

VII C

KUISIONER PENGETAHUAN REMAJA TENTANG ANEMIA DEFISIENSI ZAT BESI

No	Soal
1	Apa yang dimaksud dengan Anemia ? ☒ a. Suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yaitu 11,5 g/dL b. Darah rendah dalam tubuh c. Suatu keadaan kadar hemoglobinnya meningkat
2	Apa yang dimaksud dengan hemoglobin ? a. Ukuran dalam anemia ☒ b. Salah satu komponen dalam sel darah merah c. Salah satu komponen dari sel darah putih
3	Terbagi dalam berapa jenis anemia ? a. 2 b. 4 ☒ c. 6
4	Dibawah ini mana yang termasuk dalam jenis anemia ? a. Anemia bulan sabit b. Anemia hemoglobin ☒ c. Anemia defisiensi zat besi
5	Menurut anda, yang mana kelompok paling beresiko terkena anemia ? a. Lansia (lanjut usia) ☒ b. Remaja putri c. Remaja putra
6	Di bawah ini yang termasuk dalam gejala anemia yang paling umum adalah ? ☒ a. Lemah, letih, lesu, lunglai, lemas b. Mudah lapar c. Cepat haus
7	Apa gejala anemia defisiensi zat besi ? a. Kuku rapuh ada garis vertikal kuku cekung seperti sendok b. Diare terus menerus

	☒ . Sesak napas dan nyeri dada
8	Apa dampak buruk secara kesehatan yang akan terjadi pada penderita anemia ? a. Tidak terlihat cantik ☒. Menurunkan aktivitas dan konsentrasi belajar c. Insecure
9	Dibawah ini yang merupakan makanan sumber zat besi tinggi yang berasal dari tumbuhan adalah ? a. Anggur, jagung, baso aci b. Seblak, sawi, durian ☒. Daun kelor, bayam, brokoli
10	Dibawah ini yang merupakan sumber zat besi tinggi yang berasal dari hewan adalah ? ☒. Daging sapi, kambing, unggas b. Steak, baso, daging ayam c. Burung dara, somay, ikan
11	Berikut yang termasuk makanan penambah penyerapan zat besi yaitu ? a. Mie, pepaya, kiwi ☒. Jeruk, strawberi, jambu biji c. Pisang, cimol, durian
12	Dibawah ini minuman penghambat penyerapan zat besi yaitu ? a. Capuccino, jus jambu, jus bayam b. Jus strawberi, thai tea, jus brokoli ☒. Kopi, teh, anggur merah
13	Mengapa remaja putri lebih beresiko terkena anemia ? ☒. Kehilangan banyak darah akibat menstruasi setiap bulannya b. Karena remaja putri cenderung lebih sering melakukan diet ketat c. Sering konsumsi makanan cepat saji
14	Untuk menambah pemasukan zat besi tubuh dianjurkan konsumsi apa ? a. Paracetamol 3 x 1 hari ☒. Tablet tambah darah 1 x 1 minggu c. Tablet tambah darah 1 x 1 bulan

- | | |
|----|--|
| 15 | Manfaat dari TTD adalah ? <ul style="list-style-type: none">a. Menambah nafsu makanb. Meningkatkan subuh badanc. Mengganti zat besi yang hilang pada saat haid |
|----|--|

