

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN AKTIFITAS : PERFUSI JARINGAN PERIFER
PADA Tn.S DIRUANG DAHLIA
RSDS Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

**Diajukan untuk memenuhi tugas akhir ujian komperhensif jenjang
pendidikan diploma III keperawatan**



Disusun oleh

Nilna Azizah

A01301790

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong pada:

hari/tanggal : 1 Agustus 2016

tempat : Stikes Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.kep.J)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIFITAS
: PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA Tn.S DIRUANG DAHLIA
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nilna Azizah

A01301790

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal 3 Agustus 2016

- Susunan Dewan Penguji
1. Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.kep.I (.....)
 2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep.Ns., M.Kep (.....)



Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong

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

PROGRAM D III KEPERAWATAN

**SEKOLAH TINGGI ILMU KEPERAWATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

KTI, Agustus 2016

Nilna Azizah¹, Ike Mardiaty Agustin², M.Kep.Sp.Kep.J

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS :
PERFUSI JARINGAN PERIFER PADA TN. S DI RUANG DAHLIA
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar belakang: Dalam masalah karya tulis ilmiah membahas tentang Masalah anemia banyak terjadi dinegara yang sedang berkembang, menurut penelitian anemia dapat terjadi dari kalangan remaja, anak sekolah, dan usia dewasa.

Tujuan Asuhan Keperawatan: untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktifitas: perfusi jaringan perifer pada klien dengan anemia.

Asuhan Keperawatan: asuhan keperawatan pada Tn.S diruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen, saat dikaji pada tanggal 09 Juni pukul 11.30 WIB didapatkan data keluhan utama klien ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai oksigen. Intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan adalah transfusi darah, pemberian obat penambah darah.

Analisa Tindakan: Inovasi tindakan keperawatan yang direkomendasikan untuk mengatasi anemia dengan cara transfusi darah dengan menggunakan premedikasi sebelum transfusi dilakukan untuk mengatasi masalah perfusi jaringan perifer.

Kata kunci : anemia, aktivitas, transfusi darah

1. Mahasiswa prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong .
2. Dosen Prodi DIII Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Gombong.

NURSING STUDIES PROGRAM DIII

MUHAMMADIYAH HEALTH INSTITUT OF GOMBONG

Nursing Care Report, August 2016

Nilna Azizah¹, Ike Mardiaty Agustin², M.Kep.Sp.Kep.J

ABSTRACT

**NURSING CARE OF FULFILLING ACTIVITIES NEED:
PERIPHERAL TISSUE PERFUSION TO Mr. S
IN DAHLIA WARD, Dr.SOEDIRMAN HOSPITAL OF KEBUMEN**

Background: The problem of anemia occurs in developing countries. According to some researches it is concluded that anemia can occur among teenagers, school children, and adult age.

Objective: to describe Nursing Of Fulfilling of need for activities: peripheral tissue perfusion to Mr. S in dahlia ward, Dr.soedirman hospital of kebumen.

Nursing care: nursing care was given based on data examined on June 09 at 11:30 pm. The main nursing diagnosis was ineffective peripheral tissue perfusion with decreased oxygen supply. Intervention and implementation has been done were blood transfusion and enhancing blood medicine.

Treatment Analysis: Premedication prior to transfusion is recommended to overcome the problem of peripheral tissue perfusion.

Keywords: *Anemia, Activity, Blood transfusion*

1. University Student Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong.
2. Lecturer Diploma III of Nursing, Muhammadiyah Health Science Institute Of Gombong.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbil'alamin. Puji syukur alhamdulillah kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya serta memberikan kekuatan dan pengetahuan selama penerapan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ujian komprehensif ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas : perfusi jaringan perifer pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Terwujudnya laporan ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang setulus tulusnya kepada:

1. Madkhan Anis, S. Kep. Ns. selaku ketua STIKes Muhammadiyah Gombong, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan
2. Sawiji Amani S. Kep. Ns. M. Sc. selaku ketua prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Ike Mardiaty Agustin, M. Kep. Sp. Kep. J. selaku pembimbing penulisan karya tulis komprehensif yang telah susah payah mendidik penulis
4. Perawat RSUD Dr. Soedirman Kebumen yang sudah memberi fasilitas dan dukungan saat menjalankan ujian akhir program.
5. Teman-teman di kelas 3B yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan laporan ini.
6. Tn.S dan keluarga yang sudah bersedia menjadi pasien pengelolaan saat ujian.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini.
8. Bapak dan Ibu tersayang yang selalu mendukung, memberikan kasih sayang, bimbingan, nasihat, semangat, dan do'a yang tiada putus-putusnya serta pelajaran-pelajaran berharga bagi penulis.

Penulis menyadari bahwa kurang bagus dalam penyusunan karya tulis ini, oleh sebab itu saran dan kritik yang membangun sangat berarti bagi penulis untuk menjadi lebih baik di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat membawa manfaat bagi pengembangan dan peningkatan ilmu keperawatan. Terimakasih.

Gombong, Juli 2015

Nilna Azizah



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	6
C. Manfaat Penulisan	7
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep Dasar aktifitas	8
B. Diagnosa keperawatan	10
C. Inovasi tindakan keperawatan	11
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	13
B. Analisa Data	15
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	16
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer	20
B. Defisiensi pengetahuan	22
C. Analisa Tindakan.....	24
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	27
B. Saran	28
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang paling utama. Dari masalah kesehatan yang paling sering dijumpai adalah anemia dinegara yang sedang berkembang dari hasil penelitian dapat dikatakan lebih dari 600 juta manusia, Perkiraan prevalensi anemia secara global adalah sekitar 51%, Bandingkan dengan prevalensi untuk balita yang sekitar 43%, anak usia sekolah 37%, pria dewasa hanya 18%, dan wanita tidak hamil 35%. Menurut WHO di Negara yang sedang berkembang, sekitar 27% remaja lelaki dan 26% wanita menderita anemia, sementara di Negara maju angka tersebut hanya berada pada bilangan 5% dan 7%. Secara garis besar, sebanyak 44% wanita di Negara berkembang (10 negara di Asia Tenggara, termasuk Indonesia) mengalami anemia gizi besi (Arisman,2010).

Berdasarkan data dapat dikelompokkan dari kalangan remaja dengan masalah umur dalam bidang kesehatan karena masalah gaya hidup yang sangat unik dan berbagai macam dan juga berbeda dalam setiap kalangan umur dari generasi seblumnya. Jumlah remaja dari berbagai negara berkembang tumbuh dengan pesat dalam lima tahun terakhir ini. Dari jumlah penduduk usia remaja (10-19 tahun) diindonesia bisa mencapai 22% dari total penduduk indonesi, yang terdiri dari 50.9% laki-laki dan 49.1% perempuan. Disini dikatakan remaja putri adalah salah satu yang kelompok yang sangat rawan dapat menderita. pada usia sekolah 6-18 tahun bahwa terkena anemia gizi besi dapat mencapai 65 juta jiwa (Rahmawati,2010).

Berdasarkan dari hasil yang diperoleh anemia juga banyak dialami oleh anak-anak sekolah. Dilakukan penelitian pada 210 orang siswi SMP negeri 8 kota manado, siswi ini asupan zat besi kurang sekitar 51,4% pada anak-anak dan asupan zat besi ini bisa dikatakan cukup besar 48,6% dikatakan lebih rendah dibandingkan dari beberapa propinsi lainnya sebesar 8,7% pada perempuan 50% pada seorang laki-laki, dan 2,5% pada anak-anak. dan berdasarkan jenis kelamin dari hasil proporsi dapat dikatakan anemia ini paling banyak terkena anemia pada perempuan dibandingkan laki-laki (Kemenkes RI, 2013).

Anemia didefinisikan sebagai menurunnya konsentrasi hemoglobin dan masa eritrosit pada tubuh manusia, MCH adalah menjadi salah satu dari standar klasifikasi anemia dapat dijelaskan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gangguan reproduksi pada eritrosit yaitu cepatnya pembentukan eritrosit dapat menurun ataupun dapat terjadi gangguan maturasi eritrosit dan dapat merusaknya eritrosit yang lebih cepat. dari kedua kategori tersebut tidak dapat berdiri sendiri, dan lebih dari satu mekanisme yang dapat terjadi (Irawan, 2013).

Selain itu juga dapat dijelaskan bahwa menurunnya sel darah merah ditandai dengan (anemia) menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit kemudian turunnya hemoglobin dan hematokrit dapat menyebabkan turunnya oksigen yang dibawa oleh sel darah merah yang akan dikirim keseluruh jaringan dan biasanya ditandai dengan adanya kelemahan, pucat, kelelahan, dispnea, tekikardi, ekstremitas dingin, dan pucat (Kumar, 2013).

Hemoglobin adalah zat warna dalam sel darah merah yang berguna bagi tubuh untuk mengangkut oksigen dan karbondioksida keseluruh tubuh. Mioglobin dan hemoglobin ialah zat warna merah pada daging yang tersusun oleh protein globin dan heme yang mempunyai inti berupa zat

besi. Heme adalah senyawa yang terdiri dari dua bagian, yaitu atom zat besi dan suatu cincin plana yang besar yaitu porfirin (Sandjaja dkk, 2009).

Berdasarkan tanda gejala diatas ada juga penyakit anemia defisiensi besi diatarnya adalah faktor kekurangan nutrisi, kegagalan sumsum tulang, perdarahan hemolisis dan kehilangan sel darah merah. Apabila pajanan dilanjutkan setelah sudah ada tanda dan gejala sudah muncul maka akan bisa mengakibatkan depresi pada sumsum tulang akan berkembang sampe titik dimana terjadinya kegagalan sempurna dan *irreversible*. Oleh karna itu sangat penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pada pasien anemia defisiensi besi. Juga diharapkan tidak hanya terhadap suatu keadaan fisiknya saja akan tetapi juga dengan psikologis klien (Kiswari 2014).

Dampak pada penyakit anemia dapat dijelaskan bahwa transportasi sel darah merah akan terganggu keseluruh tubuh karena tubuh akan kekurangan oksigen yang dapat menghasilkan energi dari dampak ini juga dapat dijelaskan bahwa dampak anemia mempengaruhi pada perfusi jaringan perifer. Ketidak efektifan Perfusi Jaringan Perifer adalah menurunnya sirkulasi darah keperifer yang mengganggu kesehatan. Batasan karakteristik dalam diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer tidak ada nadi, perubahan fungsi motorik, perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembaban, kuku, sensasi suhu), perubahan tekanan darah di ekstremitas waktu pengisian kapiler 3 detik, klaudikasi, warna tidak kembali ke tungkai saat tungkai di turunkan, kelambatan penyembuhan luka perifer, penurunan nadi, edema, nyeri ekstremitas, *bruit femoral*, pemendekan jarak total yang ditempuh dalam uji enam menit dan warna kulit pucat saat elevasi. Faktor yang berhubungan dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah kurang pengetahuan tentang faktor pemberat (merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, imobilitas), kurang pengetahuan tentang proses

penyakit (misal, diabetes, hiperlipidemia), diabetes mellitus, hipertensi, (Hermand. (2012).

Masalah anemia yang berhubungan dengan perfusi jaringan perifer dapat dijelaskan sebagai berikut. perfusi jaringan perifer adalah penurunan sirkulasi darah keperifer yang dapat mengganggu kesehatan (Nanda 2012-2014).

Penyakit anemia dengan masalah perfusi jaringan dapat diatasi dengan berbagai cara untuk mengatasinya antara lain dengan cara pemberian diit yang banyak mengandung banyak protein dan vitamin C, pemberian obat oral yang mengandung zat besi untuk memenuhi kebutuhan pada sel darah merah yang rendah dan dapat menaikkan kadar Hemoglobin dalam darah dengan cara pemeberian tranfusi darah dan diberikan pada saat klien bener-bener membutuhkan untuk menaikkan HB (Bakta IM, 2007).

Salah satu tindakan yang bisa diberikan pada penderita anemia adalah tindakan pemberian tranfusi darah dengan pemberian premedikasi sebelum tranfusi berlangsung untuk mencegah terjadinya reaksi tranfusi , menurut (Kennedy LD,dkk 2008)Angka kejadian reaksi transfusi non-hemolisis akut bervariasi hingga 38% dari seluruh transfusi trombosit dan sel darah merah. Reaksi yang sering terjadi adalah demam non-hemolisis 1,7%-30% dan reaksi alergi 1%-3%.1-3 Beberapa penelitian melaporkan kejadian reaksi transfusi berkurang dengan menggunakan produk darah feresis dari donor tunggal dan produk darah lekoreduksi disertai dengan penggunaan premedikasi. Premedikasi adalah pemberian obat sebelum transfusi yang bertujuan untuk mencegah reaksi transfusi.3,4 Penggunaan premedikasi ini sering digunakan, meliputi antara 50%-80% transfusi. Obat premedikasi yang paling sering digunakan adalah asetaminofen, difenhidramin, dan hidrokortison, baik tunggal maupun kombinasi.

Adapun tindakan lain untuk mengatasi penderita anemia dengan cara pemberian tablet besi, Efektivitas terapi pada penelitian ini hanya 41,9% saja. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Christian *et al.* (2009) yang dalam penelitiannya menemukan bahwa terapi anemia gravidarum dengan tablet besi standar hanya memberikan respon kesembuhan pada 50% kasus saja. Rendahnya respon ini dikarenakan disamping defisiensi besi, defisiensi vitamin seperti vitamin seperti asam folat, vitamin A, vitamin C, riboflavin, and vitamin E dapat pula menghambat eritropoesis. Defisiensi besi berkontribusi besar terhadap kejadian anemia pada populasi yang dietnya didominasi terutama oleh sereal dan rendah konsumsi produk binatang serta tinggi konsumsi makanan yang menghambat absorpsi besi, seperti phytate, serat dan tanin. Penyakit infeksi seperti malaria dan infeksi cacing usus juga merupakan kontributor penting terhadap anemia (Christian *et al.*, 2009). Christian *et al.* (2009) dalam penelitiannya membuktikan bahwa pemberian multivitamin dan obat cacing dapat memperbaiki respon terapi anemia gravidarum dengan tablet besi. Menurut Casey *et al.* (2009) dan Christian *et al.* (2009), infeksi cacing usus dapat mempengaruhi efektivitas terapi tablet besi. Pemberian anthelmintik rutin selama setahun terbukti dapat meningkatkan efektivitas terapi anemia dengan tablet besi.

Berdasarkan pengkajian pada Tn.S umur 35 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, beragama islam, alamat klien panjer,kembangsari kebumen, tanggal masuk 07 Juni 2016 pukul 07.00. pengkajian dilakukan pada hari kamis tanggal 09 juni 2016 pukul 11.30 wib dilakukan oleh Nilna Azizah diruang Dahlia kamar C17 di RSUD Dr.Soedirman kebumen. Keadaan pasien saat dikaji didapatkan data subjektif pasien mengatakan keadaannya masih lemes, data objektif : pasien klien tampak pucat, konjungtiva anemis, HB 2,4 g/dl, eritrosit 20, TD : 116/80 MmHg, Nadi : 80 x/menit, suhu : 37 °C, kulit teraba dingin, mukosa bibir kering. Didapatkan

diagnosa penurunan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplay oksigen dalam darah.

Dalam hal ini penulis mengambil pokok pembahasan untuk memperbaiki kadar Hemoglobin pada Tn.S dengan memprioritaskan untuk melakukan tatacara penanganan pada klien dengan pemenuhan kebutuhan aktifitas : perfusi jaringan perifer yaitu mengatasi anemia dengan cara memberikan obat oral (yang mengandung zat besi).

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan gambaran hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa dapat mendeskripsikan hasil pengkajian pada klien dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen
- b. Mahasiswa dapat mendeskripsikan masalah keperawatan yang ditemukan pada Tn.S Diruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen
- c. Mahasiswa mampu mendeskripsikan prioritas masalah keperawatan yang muncul pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen
- d. Mahasiswa mampu mendiskripsikan perencanaan keperawatan untuk memecahkan masalah yang ditemukan pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen
- e. Mahasiswa mampu mendiskripsikan tindakan untuk memecahkan masalah yang ditemukan pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman Kebumen

- f. Mahasiswa mampu mendeskripsikan evaluasi pencapaian tujuan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Tn.S di Ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen
- g. Mahasiswa mampu mendeskripsikan analisa tindakan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada Tn.S di ruang Dahlia RSUD Dr.Soedirman kebumen.

C. Manfaat Penulisan

Manfaat bagi keilmuan mengenai Tn.S dengan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas : perfusi jaringan perifer bermanfaat

1. Manfaat bagi keilmuan

Karya tulis ilmiah ini untuk meningkatkan pengetahuan serta menambah inovasi keperawatan, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan keperawatan dengan masalah asuhan keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan aktiitas.

2. Manfaat bagi aplikatif

a. Manfaat bagi rumah sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat praktis dalam keperawatan yaitu sebagai panduan perawat serta bisa menjadi salah satu inovasi keperawatan melakukan tranfusi darah serta bisa sebagai penanganan anemia kepada klien.

b. Manfaat bagi klien dan keluarga

Karya tulis ini dapat memberikan informasi pada klien dan keluarga tentang penanganan tranfusi darah untuk menangani pasien anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bakta, IM.(2007). *Hematologi Klinik Ringkas*.Jakarta: EGC
- Casey, G.J., T.Q. Phuc, L. MacGregor, A. Montresor, S. Miharshahi¹, T.D. Thach, N. T Tien and Beverley-Ann Biggs. 2009. A free weekly iron-folic acid supplementation and regular deworming program is associated with improved hemoglobin and iron status indicators in Vietnamese women. *BMC Public Health* 2009, **9**:261-268.
- Christian, P., F. Shahid, A. Rizvi, R.D.W Klemm, and Z.A Bhutta. 2009. *Treatment response to standard of care for severe anemia in pregnant women and effect of multivitamins and enhanced anthelmintics*. *Am J Clin Nutr* 2009. **89**: 853–861.Hickey, C. A. 2000. *Sociocultural and Behavioral Influences on Weight Gain During Pregnancy*. *Am J Clin Nutr*. **71** (Suppl): 1364S-1370S.
- Dien Nur Azizah,(2013) *hubungan asupan energi dan aktivitas dengan indeks masa tubuh pada remaja putri di madrasah aliyah al mukmin sukoharjo*
- Dziedzickowski JS, Anderson K, *transfusionsi biology and therapy*. In: braunwald, fuaci kasper. *Harrison taxsbook of medicine*. 16th edition. Mcgrawhill : 2005:733-8
- Hidayat, aziz Allimul.(2006). *pengantar ilmu keperawatan*. Jakarta : salemba medika
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknis Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Herdman, H. (2012). *NANDA International Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta : EGC.
- Irawan, H. (2013). *Pendekatan Diagnosis Anemia pada Anak*. http://www.kalbemed.com/Portals/6/08_205Pendekatan%20Diagnosis%20Anemia%20pada%20Anak.pdf.Diakses tanggal 24 Juni 2015
- Kapti. R. E., Rustina. Y, & Widyatuti. (2013). *Efektifitas Audiovisual Sebagai Media Penyuluhan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dalam Tatalaksana Balita Dengan Diare Di Dua Rumah Sakit Kota Malang*. Volume 1, Nomor 1
- Kiswari, Rukman. (2014). *Hematologi dan Tranfusi*. Jakarta: Erlangga

Kumar. (2013). *Dasar-Dasar Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC.

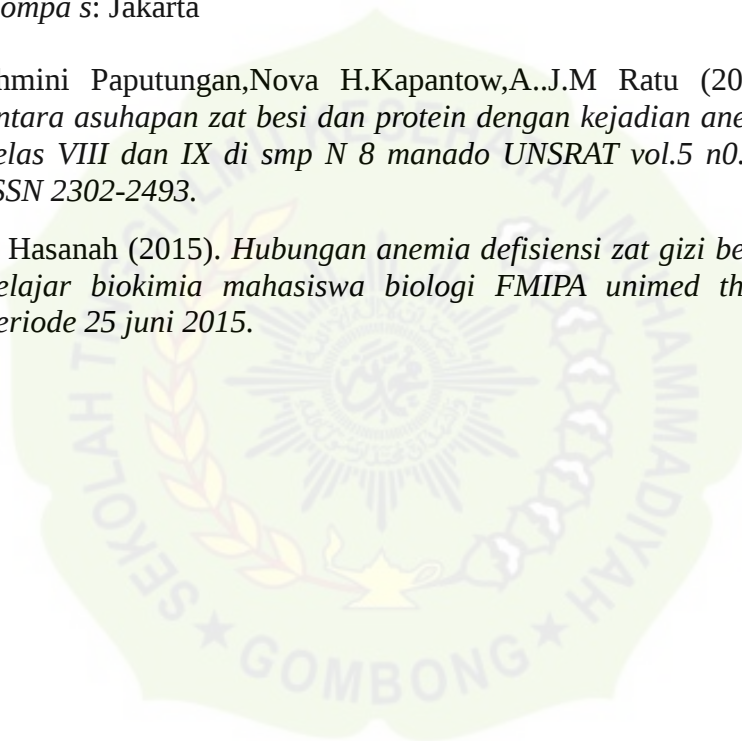
Nadia Devina Esmeralda, Novie Amelia Chozie.(2015), *Efektivitas Premedikasi untuk Pencegahan Reaksi Transfusi Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo*, Jakarta Vol. 17, No. 4, Desember 2015

Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.

Sandjaja, Budiman, B, Herarti, R, Afriansyah, N, Soekatri, M, Sofia, G, Suharyati, Sudikno, Permaesih, D. 2009. *Kamus Gizi Pelengkap Kesehatan Keluarga Kompas*: Jakarta

Sitti Rahmini Paputungan, Nova H. Kapantow, A..J.M Ratu (2016). *hubungan antara asupan zat besi dan protein dengan kejadian anemia pada siswi kelas VIII dan IX di smp N 8 manado UNSRAT vol.5 n0.1 febuari 2016 ISSN 2302-2493*.

Uswatun Hasanah (2015). *Hubungan anemia defisiensi zat gizi besi dengan hasil belajar biokimia mahasiswa biologi FMIPA unimed thn 2014 vol.13 periode 25 juni 2015*.



**LAPORAN PENDAHULUAN
ANEMIA DIRUANG DAHLIA
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**



Disusun Oleh :

**Nilna Azizah
(A01301790)**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

BAB I

LAPORAN PENDAHULUAN

1.1 PENGERTIAN

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal.

Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 14 g/dl dan Ht < 41 % pada pria atau Hb < 12 g/dl dan Ht < 37 % pada wanita.

Memungkinkan terjadinya :

- Penurunan kuantitas hemoglobin
- Penurunan komponen eritrosit

1.2 ETIOLOGI

Dikelompokkan menjadi 2 faktor utama, yaitu :

1. Penurunan produksi eritrosit, dapat terjadi karena :
 - a. Kerusakan sumsum tulang
 - b. Berkurangnya bahan pembentuk eritrosit
2. Peningkatan kehilangan eritrosit dalam sirkulasi
 - a. percepatan penghancuran eritrosit
 - b. Perdarahan

1.3 PATOFISIOLOGI

Produksi SDM sumsum tulang terganggu atau SDM yang terbentuk rusak/hilang.



Kapasitas sel-sel pembawa oksigen berkurang yang dipengaruhi oleh invasi sel-sel tumor, racun, obat-obatan/bahan kimia. Kurang nutrisi pembentuk SDM dan zat besi asam folik, B12 atau kekurangan exyetroprotein akibat penyakit ginjal. SDM dapat dirusak juga oleh sel-sel pagosit pada RES (Retikulo Endotel Sistem) dalam hati dan lien.



SDM rusak/pecah → terbentuk bilirubin yang masuk aliran darah. Billirubin diekskresikan melalui kulit → kuning



Kehilangan darah 1000 ml atau lebih → hilangnya beberapa struktur darah yang akut.

Kehilangan darah 30 % atau lebih → diaphoresisi, gelisah, takikardi, nafas tersengal-sengal, shock.



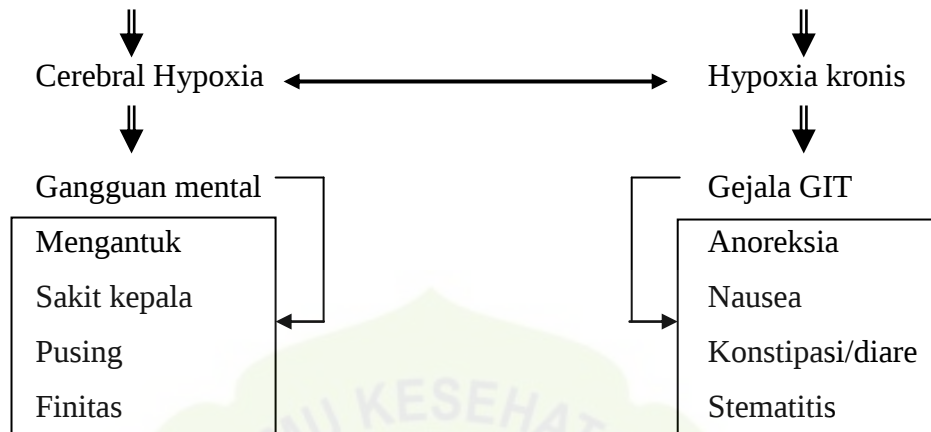
HYPOXIA



Tubuh mengadakan kompensasi

- Cardiac output < pernafasan meningkat untuk memperbanyak jumlah oksigen ke jaringan
- Meningkatkan pelepasan oksigen oleh hemoglobin

- Meningkatkan volume plasma dengan cara mengeluarkan cairan dari jaringan
- Distribusi ulang darah ke organ-organ vital



1.4 MANIFESTASI KLINIS

- Sistem cardiovascular : sianosis/pucat, tachycardia
- Sistem respirasi : dyspnea
- Sistem syaraf pusat : pusing/sakit kepala, tinnitus
- Sistem pencernaan : diare/konstipasi, anoreksia, nausea, stomatitis.

1.5 PEMERIKSAAN PENUNJANG

- Uji Hematologi/Lab. Darah : untuk menentukan jenis dan penyebab anemia
 - Kadar Hb/Hmt
 - Indeks eritrosit, leukosit dan trombosit
 - Kadar Fe, asam folat, Vitamin B12
 - Waktu pendarahan, waktu protrombin dan waktu trombolastin
- Aspirasi dan biopsy sumsum tulang
- Penatalaksanaan
 - Ditujukan untuk mencari penyebab
 - Mengganti darah yang hilang

Dan penatalaksanaan tergantung dari jenis anemia (Aplasti, hemolitik, defisiensi besi, megaloblastik, dll)

1.6 KOMPLIKASI

Komplikasi

- gagal jantung
- parestesia
- kejang



BAB II
ASKEP
(Asuhan Keperawatan)

1.1 PENGKAJIAN

a. Riwayat Kesehatan

- Keluhan utama : kelemahan, kelelahan, malaise
- Riwayat konsumsi obat
- Riwayat minum alcohol
- Riwayat terjadinya kehilangan darah berlebihan
- Riwayat keluarga
- Riwayat nutrisi : kekurangan nutrisi esensial seperti besi, Vitamin B12 dan asam folat.

b. Pemeriksaan Fisik

- Status perfusi jaringan : kulit/mukosa pucat
- Status respirasi : dispnea
- Status kardiovaskuler : takikardi, palpitasi
- Status saraf pusat : parestesia, gangguan koordinasi dan kejang
- Status gastrointestinal : mual, muntah, diare, anoreksia, stomatitis.

1.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Intoleransi aktivitas

- Tanda : kelemahan, banyak istirahat, palpitasi, takikardi, peningkatan TD, dispnea.
- Kriteria evaluasi : peningkatan toleransi aktivitas ; nadi, pernafasan dan tekanan darah normal.
- Intervensi :
 - Kaji kemampuan melakukan tugas, catat adanya kelelahan dan kesulitan melakukan tugas

- Kaji gangguan keseimbangan jalan dan kelemahan otot
- Awasi vital sign selama dan sesudah aktivitas
- Ubah posisi perlahan, pantau terhadap pusing
- Beri bantuan aktivitas/ambulasi bila perlu
- Anjurkan menghentikan aktivitas bila palpitasi, nyeri dada, nafas pendek, kelemahan dan pusing.

2. Perubahan Nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh

- Tanda : penurunan BB, perubahan mukosa mulut ; kehilangan tonus otot
- Kriteria evaluasi : peningkatan BB/stabil dengan nilai Laboratorium normal ; tidak ada tanda malnutrisi
- Intervensi :
 - Observasi dan catat masukan makanan
 - Timbang berat badan setiap hari
 - Observasi mual/muntah, flatus dan gejala lain
 - Berikan dan Bantu hygiene mulut yang baik
 - Berikan pencuci mulut yang diencerkan bila mukosa oral luka
 - Pantau hasil lab : Hb/Hmt, protein, besi, B12, asam folat dan elektrolit serum
 - Beri obat sesuai interuksi : vitamin, mineral, besi oral
 - Beri diet halus, rendah serat, tidak merangsang

3. Resiko tinggi terhadap infeksi

- Kriteria evaluasi : mengidentifikasi perilaku untuk mencegah resiko infeksi, meningkatkan penyembuhan luka dan bebas demam.
- Intervensi :
 - Tingkatkan cuci tangan yang baik oleh pemberi perawatan dan klien
 - Pertahankan tehnik aseptik
 - Berikan perawatan kulit, perianal dan oral
 - Tingkatkan masukan cairan adekuat
 - Pantau dan batasi pengunjung, beri isolasi

- Pantau suhu
- Ambil spesimen untuk kultur sesuai indikasi
- Berikan antiseptic topical ; antibiotic sistemik

4. Kerusakan integritas kulit/resiko kerusakan integritas kulit

- Kriteria evaluasi : Mengidentifikasi factor-faktor perilaku untuk mencegah cedera kulit.
- Intervensi :
 - Catat adanya perubahan pada turgor, warna, hangat local, eritema
 - Ubah posisi secara periodic
 - Ajarkan agar kulit tetap kering dan bersih
 - Bantu latihan rentang gerak pasif
 - Gunakan alat pelindung ; kasur tekanan udara, bantal sesuai indikasi

5. Konstipasi/diare berhubungan dengan penurunan masukan diet, perubahan pencernaan, efek samping terapi oral.

- Tanda : perubahan frekuensi, karakteristik dan jumlah feces ; mual/muntah ; anoreksia; nyeri abdomen tiba-tiba, gangguan bunyi usus.
- Kriteria evaluasi : fungsi usus normal ; perubahan perilaku hidup yang diperlukan sebagai penyebab.
- Intervensi :
 - Observasi warna, konsistensi, frekuensi, jumlah.
 - Auskultasi bunyi usus
 - Awasi masukan/keluaran
 - Dorong masukan 2500-3000 ml
 - Konsul dengan ahli gizi : diet tinggi serat
 - Berikan pelembek feces atau enema sesuai indikasi
 - Berikan obat anti diare sesuai indikasi

6. Perubahan perfusi jaringan

- Kemungkinan dibuktikan oleh : palpitasi, kulit pucat, membrane mukosa kering, kuku dan rambut rapuh, ekstremitas dingin, penurunan

haluaran urine, penurunan tekanan darah capilari refill melambat, disorientasi.

- Kriteria evaluasi : menunjukkan perfusi adekuat ; tanda vital stabil, membrane mukosa berwarna merah muda, capilari refill baik, mental baik.
- Intervensi :
 - Awasi tanda vital, kaji pengisian kapiler, warna kulit/membrane mukosa dan kuku
 - Tinggikan kepala tempat tidur sesuai toleransi
 - Awasi upaya pernafasan : auskultasi bunyi nafas
 - Selidiki keluhan nyeri dada dan palpitasi
 - Kaji respon verbal melambat, agitasi bingung
 - Catat keluhan dingin, pertahankan suhu lingkungan sesuai indikasi
 - Awasi pemeriksaan laboratorium : Hb, Mmt dan jumlah eritrosit
 - Berikan sel darah merah sesuai indikasi
 - Berikan oksigen sesuai indikasi

DAFTAR PUSTAKA

Price, A. Sylvia. 2006. *Patofisiologi Edisi I*, EGC : Jakarta.

Mansjoer, Arif. 2000. *Kapita Selektu Kedokteran Jilid I*. EGC : Jakarta.

Nanda. 2002. *Diagnosis Keperawatan Nanda*, EGC : Jakarta.



SATUAN ACARA PEMBELAJARAN
ANEMIA



Disusun Oleh
Nilna Azizah
(A01301790)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Diagnosa keperawatan	:Kurangnya informasi mengenai penyakit anemia
Pokok Bahasan	: anemia
Sub Pokok Bahasan	: Mengetahui pengertian, manifestasi klinis, etiologi, manfaat diet, diet pasien anemia
Sasaran	: Tn. dan keluarga
Waktu	: 30 Menit
Pertemuan Ke-	: I (pertama)
Hari/ Tanggal Pelaksanaan	: Jum'at, 10 juni 2016
Tempat	: Ruang Dahlia RSUD kebumen

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran kesehatan tentang anemi selama 30 menit diharapkan Tn.s dan keluarga mampu mengetahui pengertian, etiologi, manifestasi klinis, diit, dan manfaat diet untuk pasien Anemia.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 30 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Mengetahui tentang apa itu anemia.
2. Menyebutkan manifestasi klinis anemia dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
3. Menyebutkan etiologi anemia dengan benar tanpa melihat catatan/ leaflet
4. Menyebutkan alasan mengapa wanita yang lebih sering terkena anemia
5. Menyebutkan bahaya anemia tanpa melihat leaflet
6. Menyebutkan cara mencegah dan mengobati anemia tanpa melihat leaflet

C. Menyebutkan Pokok Materi

1. Pengertian anemia
2. Manifestasi klinis anemia
3. Etiologi anemia
4. Alasan mengapa wanita lebih sering terkena anemia daripada laki-laki
5. Bahaya anemia

6. Cara mencegah dan mengobati anemia

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

1. Materi SAP
2. Leaflet
3. Lembar Balik

F. Kegiatan Pembelajaran

No.	Kegiatan	Waktu	Metode	Media	Evaluasi
1	Mempersiapkan materi, media, tempat, kontrak waktu.	5 menit			
2	Pembukaan : Membuka pembelajaran, memberi salam, memperkenalkan diri, menjelaskan pokok bahasan, menjelaskan tujuan	5 menit	Ceramah	Leaflet	Menjawab salam, mendengarkan dan memperhatikan

3	Pelaksanaan : Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi : a. Pengertian anemia b. Manifestasi klinis anemia c. Etiologi anemia d. Alasan mengapa wanita lebih sering terkena anemia daripada laki-laki e. Bahaya anemia f. Cara mencegah dan mengobati anemia	10 menit	Ceramah	Leaflet	Menyimak dan mendengarkan
4	Evaluasi : Memberi kesempatan kepada klien untuk bertanya dan memberi kesempatan kepada klien untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan	7 menit	Ceramah,tanya jawab	Leaflet	Bertanya dan menjawab pertanyaan
5	Penutup : Menyimpulkan materi yang telah disampaikan Menyampaikan terima	3 menit	Ceramah		Menjawab salam

	kasih atas kesemataanya dan mengucapkan salam.				
--	---	--	--	--	--

G. Sumber

- Almatsier S. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Corwin, Elizabeth J. 2004. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Sheps. 2005. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Vol 2*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, Suzane. C dan Brenda G. Bare. (2004). *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Soeparman. 2007. *Ilmu Penyakit Dalam Edisi 2*. Jakarta : FKUI.
- Wexler. 2004. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta : Prima Medika.

H. Evaluasi

Prosedur : Post test

Jenis tes : Pertanyaan secara lisan

Butir soal : 4 soal

1. Evaluasi Struktural

- Satuan Acara Pembelajaran sudah siap sesuai dengan masalah keperawatan.
- Kontak waktu sudah tepat dengan pasien dan keluarganya.
- Media sudah disiapkan yaitu fotocopy materi.

2. Evaluasi Proses

- Media dapat digunakan dengan baik.
- Pendidikan kesehatan dapat dilaksanakan sesuai waktu kontrak.
- Peserta dapat mengikuti sampai selesai.

3. Evaluasi Hasil

- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan penjelasan anemia.
- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan manifestasi klinis anemia 3 poin dari 7 poin yang sudah dijelaskan.
- Pasien dan keluarga dapat menyebutkan etiologi 3 poin dari 6 poin yang sudah dijelaskan

- d. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan alasan mengapa wanita lebih sering terkena anemia daripada pria yang sudah dijelaskan
- e. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 2 poin dari 3 poin bahaya anemia yang sudah dijelaskan
- f. Pasien dan keluarga mampu menyebutkan 2 poin dari 3 poin cara mencegah dan mengobati anemia

I. Materi dan Media

Terlampir



ANEMIA

A. Pengertian

Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen darah.

Tekanan darah rendah adalah kurangnya kemampuan otot jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga menyebabkan kurangnya aliran darah yang sampai ke otak dan bagian tubuh lainnya.

B. Etiologi

- a. Hemolisis (eritrosit mudah pecah)
- b. Penekanan sumsum tulang (misal oleh kanker)
- c. Defisiensi nutrient (nutrisional anemia), defisiensi zat besi, folic acid, piridoksin, vitamin C

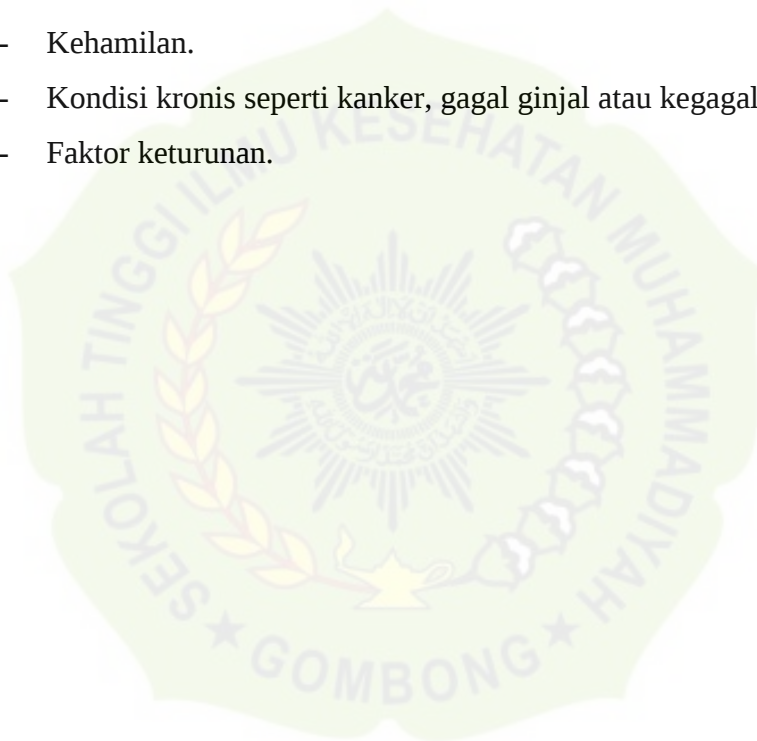
C. Manifestasi Klinis

- a. Lemah, letih, dan lesu
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, telapak tangan menjadi pucat
- d. Sesak napas, napas pendek, cepat lelah saat beraktivitas
- e. Sakit kepala
- f. Takikardi

D. Cara mencegah dan mengobati anemia

- a. Makan-makanan yang mengandung zat besi
 1. Sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)
 2. Makanan hewani (ikan, hati, daging, ayam)
 3. Kacang-kacangan (tempe, kecipir, kacang panjang, kacang hijau)

4. Buah-buahan (jeruk, papaya, rambutan, belimbing)
 - b. Jika dibutuhkan minum tablet tambah darah
 - c. Tranfusi darah juga dapat dilakukan untuk menambah darah
- E. faktor yang mungkin meningkatkan peluang terjadinya anemia antara lain:
- Rendahnya asupan gizi pada makanan.
 - Gangguan kesehatan usus kecil atau operasi yang berkenaan dengan usus kecil.
 - Menstruasi.
 - Kehamilan.
 - Kondisi kronis seperti kanker, gagal ginjal atau kegagalan hati.
 - Faktor keturunan.



ANEMIA



Disusun Oleh
Nilna Azizah
A01301790

STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

APAKAH ITU ANEMIA ???????

Anemia adalah kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin atau sel darah merah (eritrosit) sehingga menyebabkan penurunan kapasitas sel darah merah dalam membawa oksigen

TANDA GEJALA ANEMIA



- a. Lemah, letih, dan lesu
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, telapak tangan menjadi pucat
- d. Sesak napas, napas pendek, cepat lelah saat beraktivitas
- e. Sakit kepala
- f. Takikardi



CARA MENCEGAH ANEMIA



1. Sayuran berwarna hijau tua
2. Makanan hewani
3. Kacang-kacangan
4. Buah-buahan Jika dibutuhkan minum tablet tambah darah
5. Tranfusi darah juga dapat dilakukan untuk menambah darah



ETIOLOGI / PENYEBAB

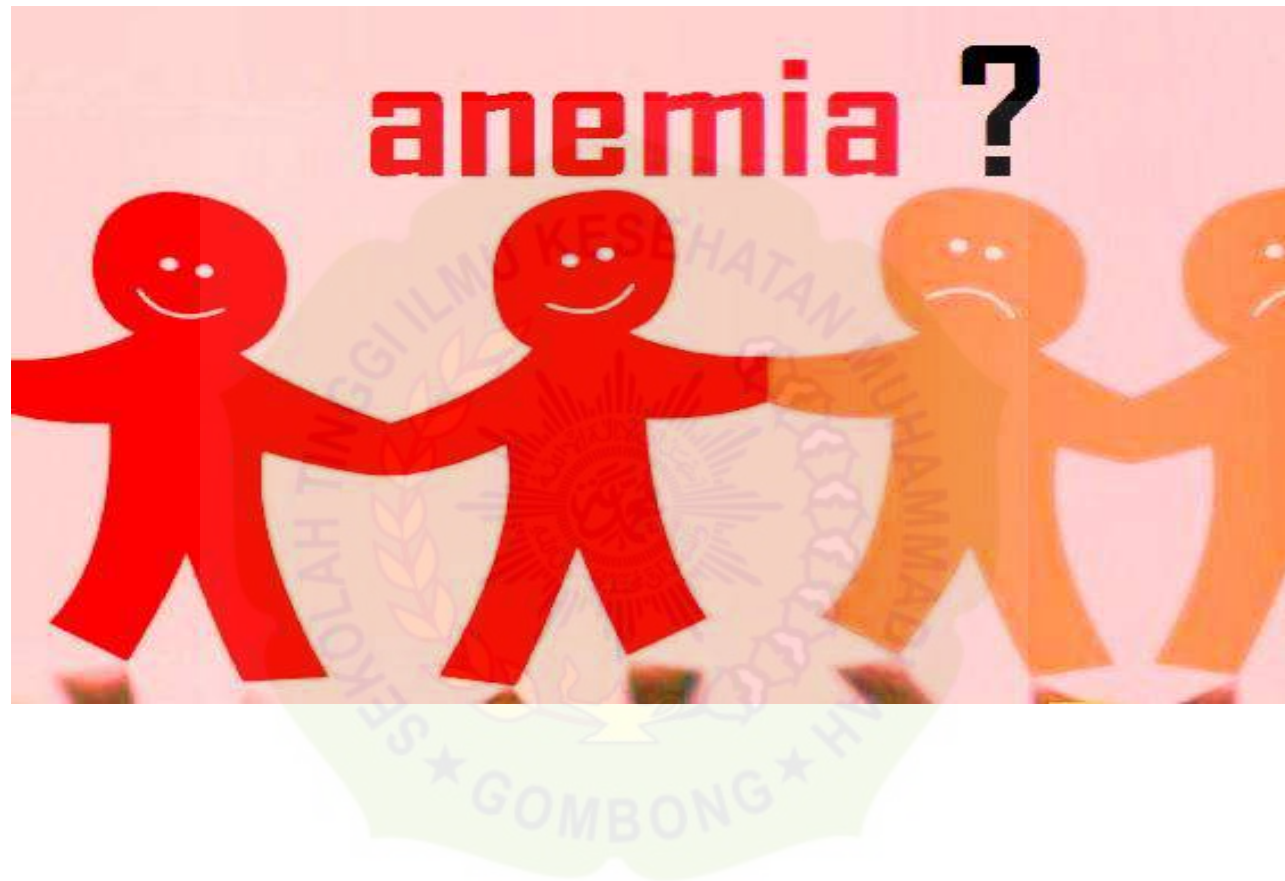
- a. Hemolisis (eritrosit mudah pecah)
- b. Penekanan sumsum tulang (misal oleh kanker)
- c. Desiensi nutrient (nutrisional anemia), defisiensi zat besi, folic acid, piridoksin, vitamin C



FAKTOR TERJADINYA

- Rendahnya asupan gizi pada makanan.
- Gangguan kesehatan usus kecil atau operasi yang berkenaan dengan usus kecil.
- Menstruasi.
- Kehamilan.
- Kondisi kronis seperti kanker, gagal ginjal atau kegagalan hati.
- Faktor keturunan.





Apa itu anemia ???

Pengertian

- Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal
- Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tak adekuat atau kurangnya nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah, yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkutan oksigen darah.

Penyebab anemia



Penyebab anemia

- a. Hemolisis (eritrosit mudah pecah)
- b. Penekanan sumsum tulang (missal oleh kanker)
- c. Desiensi nutrient (nutrisional anemia), defisiensi zat besi, folic acid, piridoksin, vitamin C

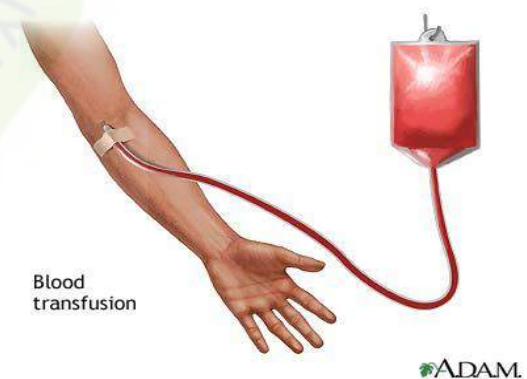
Tanda – gejala



Tanda-gejala

- a. Lemah, letih, dan lesu
- b. Sering mengeluh pusing dan mata berkunang-kunang
- c. Kelopak mata, bibir, lidah, kulit, telapak tangan menjadi pucat
- d. Sesak napas, napas pendek, cepat lelah saat beraktivitas
- e. Sakit kepala
- f. Takikardi

Cara mencegah dan mengobati anemia



Cara mencegah dan mengobati anemia

- a. Makan-makanan yang mengandung zat besi
 - 1. Sayuran berwarna hijau tua (kangkung, bayam, daun katuk, daun singkong)
 - 2. Makanan hewani (ikan, hati, daging, ayam)
 - 3. Kacang-kacangan (tempe, kecipir, kacang panjang, kacang hijau)
 - 4. Buah-buahan (jeruk, papaya, rambutan, belimbing)
- b. Jika dibutuhkan minum tablet tambah darah
- c. Tranfusi darah juga dapat dilakukan untuk menambah darah

**faktor yang mungkin meningkatkan peluang terjadinya
anemia antara lain:**



**faktor yang mungkin meningkatkan peluang
terjadinya anemia antara lain:**

- Rendahnya asupan gizi pada makanan.
- Gangguan kesehatan usus kecil atau operasi yang berkenaan dengan usus kecil.
- Menstruasi.
- Kehamilan.
- Kondisi kronis seperti kanker, gagal ginjal atau kegagalan hati.
- Faktor keturunan.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: ANEMIA
DIRUANG DAHLIA RSDS KEBUMEN

Disusun Oleh
Nilma Azizah
A01301790

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
ECMBOND
2016

10/2016

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN ANEMIA
DIRUANG DAHLIA RSUD. DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disahkan oleh.

Hari :

Tanggal :

Mengetahui

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

()

()

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER ANEMIA
DI RUANG DAHLIA RSUD ICEBUMEN

A. IDENTITAS

1. Identitas Klien

Nama : Th.S
Umur : 35 Th
Jenis kelamin : Laki - Laki
Agama : Islam
Alamat : Panjer - Kambang Sari
Pekerjaan : Buruh
Dx medis : Anemia
NO RM : 313 283

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Umur : 60 Th
Pekerjaan : Buruh
Hubungan dengan klien : Ibu kandung

3. Keluhan utama

Lemas ✓

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Klien datang ke IGD pada pukul 09.00 pada Tgl 07.06.2016 klien datang dengan keluhan lemas, pusing, nafsu makan menurun. Kemudian klien diperiksa oleh dokter dan dipasang infus. Kemudian klien dipindah ke ruang Dahlia pada pukul 14.30 di kamar C17. dan keadaan sekarang klien masih lemas dan terlihat pucat. Klien sudah transfusi sebanyak 3 colt. Klien diperiksa TTV dengan hasil TD: 116/76 N: 80x/m RR: 20x/m S: 37°C

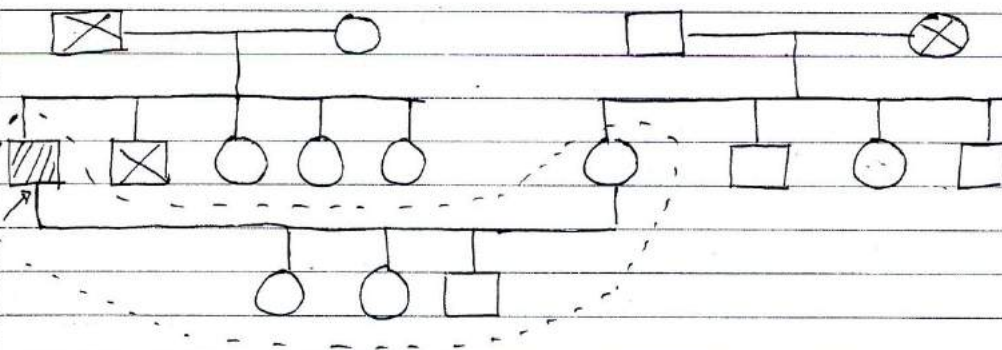
b. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah sakit seperti ini dan sampai dirawat di rumah sakit. Klien baru pertama kali dirawat di RS klien sebelumnya paling sakit biasa seperti masuk angin

c. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan dari anggota keluarga tidak ada yang pernah sakit seperti klien ataupun mempunyai sakit yang menurun seperti Hipertensi, gula darah dan lain sebagainya. dari anggota keluarga sehat

5. Genogram



keterangan

□ : laki - laki

⑤ : Tinggalkan serumah

○ : Perempuan

♂ : Feturinan / Anale

$\boxed{X}$: Meninggal

→ : klein

U : memisah

6. pengkayaan pola virginia henderson

1. pola oksidasi

sebelum sakit.

Klien mengatakan bernapas dengan normal tanpa alat bantu
suaat sakit

Klien mengatakan bernapas dengan normal dan tidak terpasang slang oksigen / alat bantu nafas.

2. poła nuffish

sebelum sakit

Klien mengatakan makan sehari 3x dengan 1 porsi dengan sayur dan lauk pauk minum sehari kira-kira 8 gelas.

suat saat

klien mengatakan makan hanya 1 porsi dari rumah sakit dan sering minum

$A = TB = 150 \text{ cm}$ $BB = 45$ $LICA = 22$

BB Ideal : $(150 - 100) \times 90\% : 50 \times 0,90 : 45$

$$B M_f : B B : T B (m)^2 : 45 : 1.50 : 30$$

B : HB : 2.4 g/dL Hematokrit : 11 %.

c : kulit tampak pucat , konjungtiva anemis , klien tampak lemah

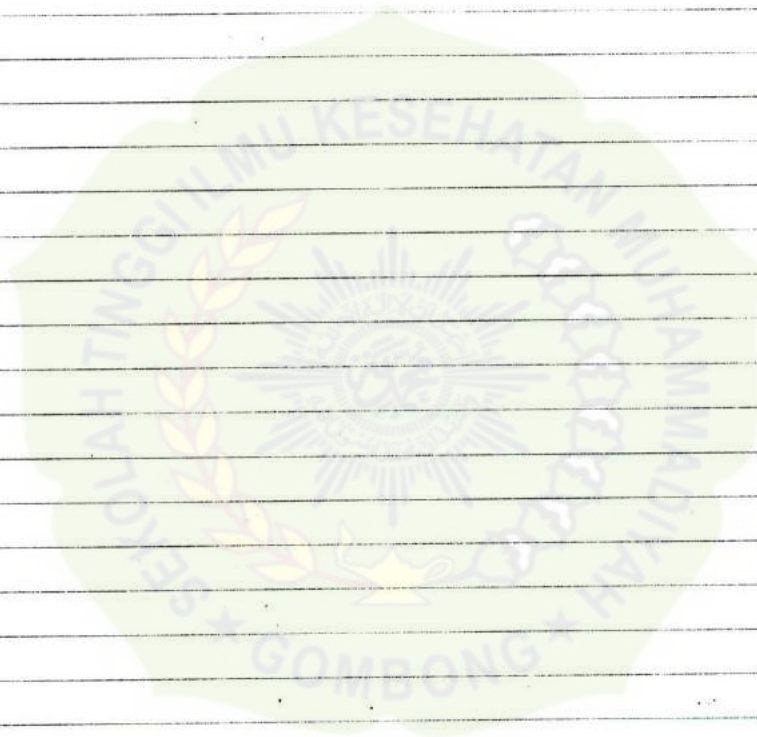
d : klien makan 1 porsi habis dari RS , klien tidak ada alergi makanan apapun . klien tidak ada penurunan napsu makan

3. Pola Eliminasi

sebelum sakit

klien mengatakan BAB 1x dan BAK kira-kira 1 hari 4 : 5 kali saat dikaji

saat dikaji klien mengatakan BAB lancar sehari 1x dan BAK kira-kira 4-5x / hari



4. Pola aktifitas.

sebelum sakit

klien mengatakan bisa mengerjakan aktifitas sendiri tanpa bantuan dan tidak ada batasan dalam aktifitas

saat sakit

saat dikaji klien hanya duduk diatas tempat tidur dan aktifitas terbatas.

5. Pola istirahat

sebelum sakit

klien mengatakan istirahat sebanyak 9 jam dan tidak ada gangguan dalam tidur

saat sakit

klien saat dikaji mengatakan tidak ada gangguan dalam istirahat dan bisa tidur dalam 9 jam

6. Pola berpakaian

sebelum sakit

klien mengatakan bisa berganti sendiri dan memakainya sendiri

saat sakit

klien saat dikaji mengatakan saat berganti baju dibantu oleh ibunya yang menunggu disitu.

7. Pola menjaga suhu tubuh.

sebelum sakit

klien mengatakan saat panas klien mencari angin diluar rumah dan saat dingin klien memakai baju tebal / jaket

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan saat panas klien hanya kipasan kadang.

8. Pola personal hygiene.

sebelum sakit

klien mengatakan mandi sehari 2x dan mandi sendiri tanpa bantuan memakai sabun dan gosok gigi

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan cuma diseka oleh ibunya saat pagi dan sore.

9. Pola menghindari dari bahaya

sebelum sakit

klien mengatakan nyaman ketika dengan keluarga dirumah

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan nyaman saat ditemani sama ibu / keluarga

10. Pola komunikasi

sebelum sakit

klien mengatakan sehari-harinya berkomunikasi menggunakan bahasa jawa berkomunikasi tanpa ada hambatan.

saat sakit

saat dikaji klien menjawab menggunakan bahasa campuran jawa dan Indonesia tanpa ada hambatan saat berkomunikasi

11. Pola spiritual

sebelum sakit :

- klien mengatakan sehari semalam solat 5 waktu ful

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan klien solat dengan tiduran dikatur dan menjalankan solat 5 waktu

12. Pola rekreasi

sebelum sakit

klien mengatakan saat jenuh klien pergi keladang / sawah.

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan cuma berbaring ditempat tidur dan ngobrol

13. Pola bekerja.

sebelum sakit

klien mengatakan biasa melakukan pekerjaan yang harus dilakukan

saat sakit

saat dikaji klien tidak bekerja dan hanya berbaring diatas tempat tidur

14. Pola belajar

sebelum sakit

klien mengatakan

saat sakit

saat dikaji klien mengatakan belum pernah tau dengan penyakit anemia itu apa

2. DATA OBJEKTIF

a. pemeriksaan umum

keadaan umum : cukup

kesadaran : compos mentis

TD : 116/80

N : 80

RR : 20x/m

S : 37

b. Pemeriksaan fisik

Kepala : mesocephal, rambut hitam lurus, tidak ada jeda dan benjolan

Muka : Bentuk oval

Mata : konjungtiva anemis ✓

sklera anikterik

pupil anisokor

Hidung : simetris, tidak ada polip

Mulut : Bersih, mukosa bibir kering ✓

Telinga : simetris, sedikit ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

Leher : simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

Dada :

Paru - paru

I : bentuk dada simetris, tidak ada nafas tambahan

P : Tidak ditemukan vocal rhales, tidak ada nyeri tekan

P : bunyi sonor

A : suara vesikuler

Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak

P : Ictus cordis tidak teraba

P : Pe kaks

A : S. S₂ Regular

Abdomen :

I : perut tampak datar

A : Bising usus 12 x / menit

P : tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi tympany

Ekstremitas :

ekstremitas atas : terpasang infus di tangan bagian sebelah kanan dan tidak ada kelemahan anggota gerak

ekstremitas bawah : Tidak ada edema

Kulit : akral teraba dingin, warna kulit

Tampak pucat

Genitalia : Jenis kelamin laki-laki, tidak ada kelainan

B. Pemeriksaan Penunjang

pemeriksaan : laboratorium

Tgl : 07.06.2016

Jam : 16.19

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai
Hemoglobin	L 2.4	g/dl	13.2 - 17.3
Leucosit	7.9	10^9 / ul	3.8 - 10.6
Hematokrit	L 11	%	40 - 52
eritrosit	L 2.0	10^6 / ul	4.40 - 5.90
Trombosit	H 497	10^3 / ul	1.50 - 400
MCH	L 12.1	pg	26 - 34
MCHC	L 23	g/dl	32 - 36
MCV	L 54	fl	80 - 100
DIFF COUNT		%	
Eosinofil	H 6000	%	1 - 4
Basofil	0.40	%	0 - 1
Neutrofil	64.60	%	30 - 70
Limfosit	24.40	%	22 - 40
Monosit	4.60	%	4 - 8
Gol darah	B	-	-
KIMIA KLINIK			
Rutin			
Gula darah sewaktu	85	mg/dl	70 - 120
ureum	L 8	mg/dl	10 - 50
creatinin	L 0.53	mg/dl	0.60 - 1.10
SGOT	17	u/L	0 - 50
SGPT	11	u/L	0 - 50
Imunolog			
HBsag Rapid	Non reaktif		Non reaktif

Pemeriksaan : laboratorium

Tgl : 10.06.2016

Jam :

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai
Hemoglobin	L 9.0	g/dl	13.2 - 17.3
Leukosit	7.8	$10^9 / \mu l$	3.8 - 10.6
Hematokrit	30	%	40 - 52
Eritrosit	4.2	$10^6 / \mu l$	4.40 - 5.90
Trombosit	279	$10^3 / \mu l$	150 - 400
MCH	L 21	Pg	26 - 34
MCHC	L 30	g/dl	32 - 36
MCV	L 71	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
eosinofil	H 10.30	%	1 - 4
Basofil	0.40	%	0 - 1
Netrofil	65.20	%	50 - 70
limfosit	L 15.60	%	22 - 40
monosit	H 8.50	%	4 - 8

d. Program Terapi

1. infus NaCl 20 tpm
2. Ranitidin 2 x 25 mg iv 08.00 20.00
3. Natabion 1 x 250 mg oral 08.00
4. 7.06.2016 (PRC)
5. 8.06.2016 (PRC) (09.30)
6. 8.06.2016 (PRC) (15.45)
7. 8.06.2016 (PRC) (11.00)
8. 10.06.2016 (PRC) (11.00)

ANALISA DATA

NO	Tgl/jam	Data fokus	Problem	Evaluasi	TTD
1.	09/06/16	DS	Perubahan	Penurunan	Auch
	11.30	Klien mengatakan marah lemas	Perfusi jaringan perifer	suplay oksigen dalam darah	
		DO :			
		- Tampak pucat			
		- Jantung tua anemis			
		- Hemoglobin : 2.4			
		entrost : 2.0			
		- TD : 116/80 mmHg			
		N : 80 x/m			
		S : 37 °C			
		- Kulit teraba dingin			
		- Mukosa bibir kering			
	11.3	DS	Kurang penge- tahan : anemia	kurangnya informasi	Auch
		- klien mengatakan belum paham dengan penyakit yang didento- nya			
		DO :			
		- klien menanyakan tentang penyakit sekarang			
		- Klien belum mengerti tentang penyakitnya			
		- Klien menanyakan bagaimana cara mencegahnya			

4. Prioritas diagnosa keperawatan

1. perubahan perfusi jaringan perifer b.d penurunan suplay oksigen dlm darah
2. kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi

5. intervensi keperawatan

Tgl / Jam	NOX	Tujuan & kriteria Hasil	NIC	TTB
09-06-2016 11-30	1.	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dg kriteria hasil :	- Pantau tanda-tanda vital - Pantau warna kulit dan membran mukosa - Pantau pemeriksaan laboratorium	Ch
		Indikator	IR	BR
		- membran mukosa berwarna merah		
		- Tanda-tanda vital stabil		
		- kelemahan ekstrem tidak ada		
09-06-2016 11-30	2	setelah dilakukan tindakan kepe rawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pengetahuan pasien berubah dengan kriteria hasil :	- kaji tingkat pengetahuan pasien tentang penyakit - Berikan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan anemia - Beri kesempatan klien untuk mengekspresikan perasaannya	Ch
		Indikator	IR	BR
		- familiar dengan nama penyakitnya		
		- mendeskripsikan proses penyakit		
		- mendeskripsikan tanda dan gejala		
		- mendeskripsikan faktor penyebab		
		keterangan:		
		1. Tidak ada		
		2. Sedikit		
		3. Sedang		
		4. Berat		
		5. Parah		

G. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO PX	Tgl / Jam	Implementasi	Respon	TTD
1	Jamis 9/06-16 11.30	mengkaji keadaan klien	S : klien mengatakan keadaannya masih lemes O : klien tampak berba- ring ditempat tidur	Ach
	11-00	- melakukan pemeriksaan fisik	S : klien mengatakan bersedia dilakukan pemeriksaan fisik O : klien tampak pucat di bagian konjungtiva - mukosa bibir kering	
	14-05	mengukur TTV	TS : - O : TD : 116/80 mmHg N : 80 x / m RR : 20 x / m S : 37°C	Ach
	17.00	observasi ke klien	S : - O : klien tampak masih lemah.	
	20.00	memberikan terapi obat Injeksi	S : - O : Panitidin 25 mg masuk	
	05.00	mengukur TTV	S : - O : TD : 110/90 mmHg N : 80 x / m RR : 20 x / m S : 36,5°C	
	05.30	memantau ke pasien	S : klien mengatakan masih lemes O : klien tampak lemes konjungtiva anemis mukosa bibir tampak merah	

NO DX	Tgl / Jam	Implementasi	Respon	TTV
	Jumat 10-06-2016 07.15	Memantau ICU pasien	S: klien mengatakan masih sedikit lemas O: klien tampak pucat	Check
	07.30	Mengukur TTV Pasien	S: - O: TD: 110/80 N: 80 x/m RR: 20 x/m S: 36.5 °C	Check
	10.00	memberikan terapi oral dan terapi injeksi	S: - O: obat etablon 1x 250 mg - injeksi ranitidin	Check
2	10.45	memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit (anemia)	S: klien mengatakan jadi tau tentang penyakit yang diderita O: klien tampak paham dan bisa menjawab pertanyaan	Check
1	11.00	memasukkan transfusi darah	S: klien bersedia dipasang transfusi darah lagi O: transfusi masuk 1 colt dengan isi 250	Check
1	12.30	mengukur TTV	S: - O: TD: 110/76 N: 85 x/m RR: 22 x/m S: 36.4 °C	Check
1	14.30	memonitor transfusi darah	S: - O: transfusi darah masih mengalir sung	Check

15.30	mengukur TTV	S : - O : TD : 120 / 90 mmHg N : 90 x / m S : 37.8 RR : 20 x / m	Ach.
16.00	memantau ke klien	S : - O : klien tampak tenang	Ach.
16.30	memberikan paracetamol	S : - O : paracetamol 500 mg masuk	Ach.
18.00	mengukur TTV	S : - O : TD : 120 / 80 mmHg N : 80 x / m S : - RR : 20 x / m	Ach.
20.00	memasukkan injeksi ranitidin 25 mg	S : - O : injeksi ranitidin 25 mg masuk	Ach.
20.45	mengukur TTV	S : - O : TD : 120 / 80 mmHg N : 80 x / m S : 36.5 °C RR : 20 x / m	Ach.
21.15	pematangan transfusi darah	S : - O : transfusi diberikan	Ach.
22.00	memantau ke klien	S : klien mengatakan seluruh tangan kanan pegal dan nyeri O : S : 38 °C akral terasa hangat transfusi stop dan infus dilepas	Ach.
22.10	memberikan paracetamol tablet	S : - O : paracetamol 500 mg masuk	Ach.
22.20	memonitor TTV	S : - O : TD : 120 / 80 mmHg N : 78 x / m S : 37.6 RR : 20 x / m	Ach.

1	Sabtu 11-06-2016 07.00	memantau ku klien	S : klien mengatakan sudah tidak ada keluhan O : klien tampak segar	Arif
	09.00	memonitor TTV	S : - O : TD : 120 / 90 mmHg N : 80 x / m S : 36 RR : 20 x / m.	Arif
	11.00	menginformasikan kondisi klien - ku klien baik - Hb : 9.7	S : O : klien siap pulang	Arif

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari / Tanggal	Nox	SOAP	TTD
Kamis 9.06.2016 13.00	1	S : Pasien mengatakan kondisinya masih lemes O : klien tampak pucat klien tampak lemes klien tampak bibir kering TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x / m S : 36,5°C RR : 20 x / menit A : masalah perubahan perfusi jaringan perifer belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - monitor TTV - Berikan terapi yang dibutuhkan	Chah
Jumat 10.06.2016	1	S : klien mengatakan masih sedikit lemes O : - klien tampak lebih segar - mukosa bibir merah - kulit tampak segar / tidak pucat TTV : TD : 110/80 mmHg N : 80 x / m RR : 20 x / m S : 36,8°C A : masalah perubahan perfusi jaringan perifer teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Pantau TTV - Berikan Terapi yang dibutuhkan	Chah
	2	S : Klien mengatakan sudah lebih tau tentang penyakit anemia dan cara merawat mencegahnya O : Klien tampak paham saat ditanyo dan menyebutkan jawabannya A : Masalah kurang pengetahuan teratasi P : Hentikan intervensi	Chah

1.	sabtu 11.06.2016	S : klien mengatakan sudah tidak ada keluhan sama sekali O : - klien tampak senang - klien tampak sehat dan segar - Hasil lab Hb dan eritrosit sudah bagus A : Masalah perubahan perfusi jaringan teratasi P : Hentikan intervensi - Pasien BLPL	Quesh
----	---------------------	--	--------------

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Nama Mahasiswa : Nilna Azizah
 NIM : A01301790
 Kelas : 3 B

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 26/6/16	BAB I	P'ginit 1E-6 da Kang.	
2			- Tujuan -	ke-m-a.
3	1/07/16	BAB I	- manfaat	
4				
5	20/07/16	BAB I-V	P'ginitan -	ke-m-a.
6				
7				ke-m-a.
8	Selasa 26/07-16	BAB I-V	- Perbaikan	
9				ke-m-a.
10				
11	27/07-16	BAB II-V	Perbaikan	ke-m-a.
12	29/07-16	BAB I-V Abstrak	Perbaikan Bab IV	
				ke-m-a.

**LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2016

Nama Mahasiswa : NINA ARIZAH

NIM : A01301990

Kelas : 3 B

No	Hari /tanggal	Topik bimbingan	Keterangan	Paraf pembimbing
	1 Agustus 2016	BAB 1 - 4	Au & p' bimbingan	 u. u. a.
	16 Agustus 2016	BAB 11	Au & p' bimbingan	 u. u. a.