

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI PADA Tn.S DI RUANG BAROKAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

SAMSUL HIDAYAT

A01301813

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

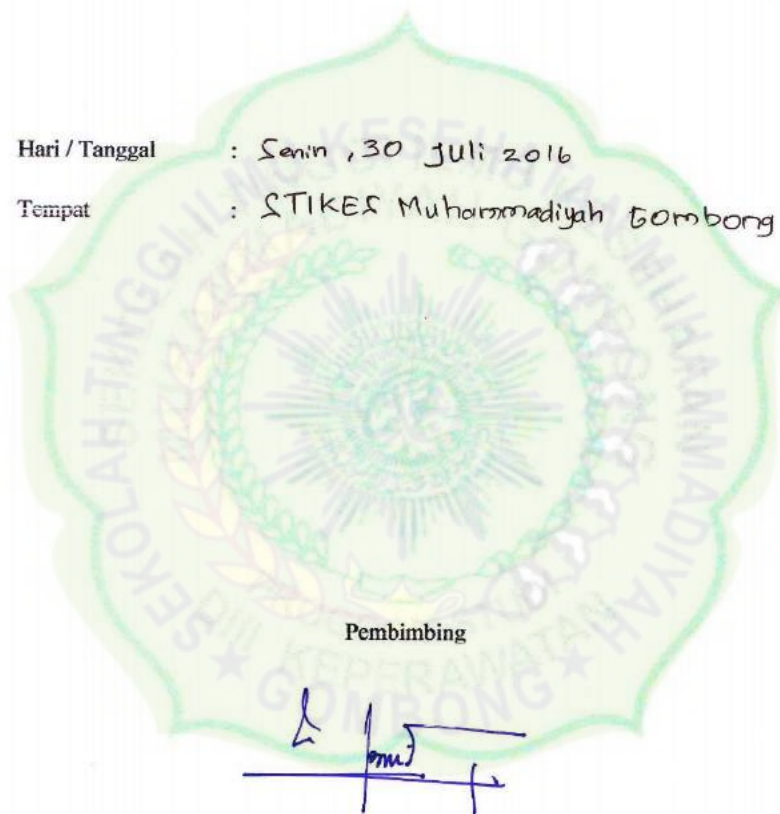
2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komperhensif Telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari / Tanggal : Senin , 30 Juli 2016

Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Putra Agina', is written over a horizontal line.

(Putra Agina WS. S.Kep, Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI
PADA TN. S DI RUANG BAROKAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Samsul Hidayat

A01301813

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

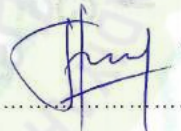
Pada tanggal 6 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

(.....)

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

(.....)

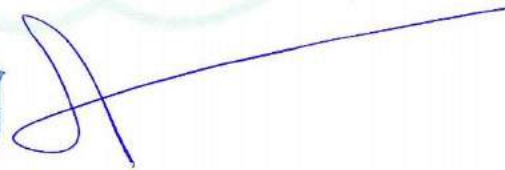
Mengetahui.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



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



Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Juli 2016
Samsul Hidayat¹, Putra Agina WS²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA Tn. S DI RUANG BAROKAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nutrisi merupakan suatu proses pemasukan dan pengolahan zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh. Apabila nutrisi tidak terpenuhi, maka kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolic. Salah satu yang muncul pada gangguan nutrisi adalah ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan. Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan yaitu terjadinya asupan nutrisi yang masuk ke dalam tubuh tidak sesuai atau tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kurang pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nutrisi. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan nutrisi pada ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan. Berdasarkan Studi kasus yang dilakukan pada Tn. S di PKU Muhammadiyah Gombong, dari hasil pengkajian didapatkan 4 masalah yaitu: 1) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer 3) Intoleransi aktivitas 4) Defisiensi pengetahuan. Berbagai tindakan berdasarkan NIC telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut agar sesuai dengan kriteria hasil yang disarankan NOC. Salah satu tindakan yang dilakukan keperawatan yang di prioritaskan adalah melakukan memberikan informasi tentang kebutuhan nutrisi. Dengan memberikan informasi kebutuhan nutrisi diharapkan klien dan keluarga mampu mengetahui nutrisi yang tepat untuk klien. Evaluasi selama 2 hari dengan memberikan informasi nutrisi, kurang pengetahu pada klien teratasi, klien mampu menjelaskan kembali apa yang telah disampaikan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Nutrisi, Pendidikan Kesehatan konsumsi Rumput Laut

Diploma III Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Scientific Paper, July 2016
Samsul Hidayat¹, Putra Agina WS²

ABSTRACT

NURSING CARE MEETING NUTRITIONAL NEEDS ON Mr. S IN BAROKAH SPACE PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nutrition is a process of entry and processing of nutrients needed by the body. If the nutrients are not met, then the lack of nutritional intake to meet the metabolic needs. The one that appears on nutritional disorder is an imbalance of nutrients: lack of demand. Nutritional imbalance lack of demand is the intake of nutrients that enter the body are inappropriate or insufficient to meet the body's need. Lack of knowledge is one of the factors that affect nutrition. The purpose of this paper is to provide an overview in providing nursing care to the issue of nutrition on nutritional imbalance: of demand based on case studies conducted on Mr. S in PKU Muhammadiyah Gombong. The assessment result obtained four issues, they are: 1) nutritional imbalance: lack of demand. 2) ineffective tissue perfusion. 3) activity intolerance. 4) Deficiency of knowledge. Various actions based on NIC have been done to address the problem so that in accordance with the criteria suggested result NOC. One nursing action taken priority is to provide information on nutritional need. By providing nutritional information needs of clients and his families are expected to be able to know the right nutrients to clients. Evaluation for two days to provide nutrition information, lack of knowledge on nutritional client, the client is able to explain again what has been delivered.

Keywords : Nursing Care, Nutrition, health education consumption of seaweed.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi pada Tn.S di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong” yang dilaksanakan pada tanggal 16 Juni 2016. Adapun tujuan pembuatan makalah ilmiah ini untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan di STIKES Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2016/2017.

Dalam menyelesaikan penulisan makalah ilmiah ini, penulis banyak mendapat hambatan, namun berkat bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya makalah ini dapat diselesaikan.

Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak M. Madhkan Anis, S.Kep.,Ns selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Bapak Sawiji, S.Kep.,Ns.,M.Sc selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Putra Agina WS, S.Kep.,Ns selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dan menyusun tugas akhir dengan teliti dan sabar.
4. Bapak Hendri Tamara Y, M.Kep.Ns selaku dosen penguji sidang KTI yang telah bersedia membantu proses penyempurnaan KTI penulis.
5. Ibu Nurlaila, M.Kep.,Ns selaku dosen penguji sidang KTI yang telah bersedia membantu proses penyempurnaan KTI penulis.

6. Bapak kepala dan seluruh staf serta tim kesehatan ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong yang telah memberikan bimbingan tempat dan kerja sama dalam melaksanakan studi kasus.
7. Seluruh dosen dan staf kampus STIKES Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan memberikan materi selama belajar di STIKES Muhammadiyah Gombong.
8. Orang tuaku tercinta, ayahku Turmudi, ibuku Subandiyah dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral dan spiritual sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan ini walaupun berbagai kesulitan dan ujian yang dilewati dengan tabah dan kuat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Teman-teman Rifki Arif Wibowo, Triyanto, Rizwan Cahyanto, Wahid Anwarudin, Popy Dwi Harini, Risa Ristiana Sari, Septiana Ayu, Sofiani yang gokil abis, selalu ceria, penuh canda tawa dalam berbagai keadaan.
10. Teman-teman terdekatku Fitri Eko Kastowo, Wahyudi Candara, Arin Dwi Ismawati, Rifki Arif Wibowo, Elly Rahayu S yang senantiasa memberikan dukungan dan membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Teman-teman seperjuanganku kelas 3C dan semua tingkat 3 yang telah memberikan bantuan, memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan tugas ini penulis hanya bisa mengucapkan banyak terima kasih.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari kesempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari pembaca dan semua pihak yang bersifat membangun akan diterima dengan tangan terbuka demi kemajuan dan kesempurnaan penulis dimasa yang akan datang.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Gombong, Juni 2016

Samsul Hidayat

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK.	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR.....	6
A. Konsep Dasar Manusia	6
1. Konsep Dasar Manusia.....	6
2. Definisi Nutrisi	7
3. Jenis-Jenis Nutrisi	8
a) Karbohidrat.....	8
b) Protein	8
c) Lemak.....	9
d) Vitamin.....	9
4. Inovasi	10
BAB III RESUME KEPERAWATAN	13
A. Pengkajian	13
B. Analisa Data	17

C. Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	18
BAB IV PEMBAHASAN.....	25
A. Pengkajian.....	25
B. Diagnosa.....	26
C. Intervensi.....	31
D. Implementasi	33
E. Evaluasi.....	38
F. Inovasi.....	39
BAB V PENUTUP.....	41
A. Kesimpulan.....	41
B. Saran.....	43
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN.....	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Anemia merupakan penyakit dimana kadar hemoglobin rendah. Anemia defisiensi adalah anemia yang disebabkan oleh kekurangan satu atau beberapa bahan yang diperlukan untuk pematangan eritrosit. Penyakit ini banyak ditemukan diseluruh dunia. Tidak hanya dinegeri yang berkembang saja, tetapi dinegeri yang sudah maju. Menurut WHO tahun 2008 terdapat 1,62 juta penduduk yang menderita anemia. Presentasi tertinggi ditemukan pada anak-anak sebesar 47,4%, dewasa sebesar 12,7%.

Lansia merupakan keadaan alamiah yang di alami oleh setiap orang ketika mencapai umur tertentu. Menurut UU no. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang dimaksud dengan kelompok lansia adalah seorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (Besral, 2007).

Pada tahun 2000 jumlah orang lansia diproyeksikan sebesar 7,2% dan pada tahun 2020 sebesar 11,34% (Ulfa, 2012). Dari data *United State of America-Burean of the Census*, bahkan Indonesia diperkirakan akan mengalami penambahan warga lansia terbesar di seluruh dunia, antara 1990-2025, yaitu sebesar 414% (Darmojo, 2009).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*WHO: World Health Organization*) telah ditetapkan batasan anemia yaitu untuk wanita apabila konsentrasi hemoglobinnya dibawah 12 gr/dL (hematokrit 38%) dan untuk pria apabila konsentrasi hemoglobinnya dibawah 13 gr/dL (hematokrit 36%)(Bakta, 2007). Berdasarkan laboratorik, didapatkan bukti bahwa pada batas umur tertentu, sumsum tulang mengalami involusi, sehingga cadangan sumsum tulang pada usia lanjut mengalami penurunan(Suharti, 2009).

Hasil survei kesehatan rumah tangga (1995) menunjukkan bahwa pravelensi anemia tertinggi (57,9%) terjadi pada lansia, kemudin diikuti oleh remaja (57,1%) dan ibu hamil (50,9%) (Kurniawan, Dr.dr. Aniek, &M.Sc. , 2006). Prevalensi anemia pada lansia adalah sekitar 8-44%, dengan pravelensi tertinggi pada laki-laki usia 85 tahun atau lebih. Dari beberapa hasil studi lainnya dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada laki-laki lansia adalah 27-40% dan wanita lansia sekitar 16-21% (Ulfa, 2012). Dari tiga puluh empat tempat penelitian dengan menggunakan kriteria WHO, didapatkan prevalensi rata-rata terjadinya anemia pada lansia dalam keseluruhan populasi sebanyak 17% (30-50%), dan terdapat 12% (3-25%) dalam masyarakat, 47% (31-50%) pada panti jompo, dan 40% (40-72%) kasus terjadi di rumah sakit(Gaskell, 2008). Prevalensi Anemia meningkat dengan usia, sedikit lebih tinggi pada pria dari pada wanita, dan lebih tinggi pada orang kulit hitam dari putih. Anemia pada lansia diatas 85 tahun juga diasosiasikan dengan meningkatnya mortalitas dan meningkatnya risiko mortalitas tersebut bahkan meningkat dua kali lipat jika dibandingkan dengan lanjut usia dengan kadar hemoglobin yang normal(Prasetyo & Fitriani, 2008).

Pravelensi yang mengalami anemia di Indonesia yaitu 21,7%, laki-laki 18,4% dan perempuan lebih tinggi yaitu 23,9% proporsi anemia menurut usia 15-24 tahun yaitu 18,4% (Riskesdas, 2013).

Beberapa faktor yang menyebabkan anemia pada lansia seperti penyakit kronik, peradangan gigi, dan kekurangan gizi yang mungkin terjadi pada waktu yang sama. Peningkatan prevalensi anemia berkaitan dengan fakta bahwa penduduk lansia umumnya kurang mandiri dan memiliki gangguan fisik yang berlebih sehingga membuat para lansia membutuhkan perawatan dari orang lain(Ulfa, 2012). Adapun proses yang mendasari terjadinya anemia pada lansia adalah karena proses “menua” yang merupakan proses menghilangnyasecara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas

(termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2009).

Penyebab tersering anemia pada orang-orang lansia adalah anemia penyakit kronik dengan prevalensinya sekitar 35%, diikuti oleh anemia defisiensi besi sekitar 15%. Penyebab lainnya yaitu defisiensi vitamin B12, defisiensi asam folat, perdarahan saluran cerna dan sindroma mielodisplastik. Ada 2 alasan untuk mempertimbangkan bahwa anemia pada lansia merupakan tanda dari adanya penyakit, yaitu: 1. Kebanyakan orang-orang lansia mempunyai jumlah sel darah merah normal, demikian juga dengan hemoglobin dan hemotokritnya, 2. Kebanyakan pasien-pasien lansia yang menderita anemia dengan hemoglobin < 12 gr/dL, penyakit dasarnya telah diketahui (Ulfa, 2012).

Anemia merupakan masalah kesehatan utama yang menimpa hampir separuh anak-anak dinegara berkembang, termasuk di Indonesia. Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, prevalensi anemia pada anak usia sekolah dan remaja adalah 26,5%. Jenis dan besaran masalah gizi di Indonesia 2001 hingga 2003 menunjukkan bahwa terdapat 8,1 juta anak sekolah yang mengalami anemia gizi.

Penyebab anemia dibedakan menjadi dua, pertama defisiensi besi dan kedua karena defisiensi mikronutrien lain dilur besi. Defisiensi besi pada anak sekolah dapat terjadi karena tiga hal, pertama kebutuhan besi yang meningkat pada pertumbuhan, kedua rendahnya asupan atau bioavaibilitas besi dari makanan, dan ketiga infeksi dan parasit seperti malaria, HIV dan kecacingan (Zulaekah, 2009). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1996) menyebutkan bahwa selain defisiensi besi dan defisiensi mikronutrien, pendidikan rendah, ekonomi rendah dan status sosial rendah dari masyarakat merupakan sebab mendasar terjadinya anemia di Indonesia.

Ada beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan konsumsi besi. Upaya pertama meningkatkan konsumsi dari sumber alami melalui pendidikan atau

penyuluhan gizi kepada masyarakat, terutama makanan sumber hewani yang mudah diserap, juga makanan yang banyak mengandung vitamin C dan vitamin A untuk membantu penyerapan besi dan membantu proses pembentukan hemoglobin. Kedua melakukan fortifikasi bahan makanan yaitu menambah besi, asam folat, vitamin A dan asam amino esensial pada bahan makanan yang dimakan secara luas oleh kelompok sasaran. Ketiga melakukan suplementasi besi folat secara rutin kepada penderita anemia selama jangka waktu tertentu untuk meningkatkan kadar hemoglobin penderita secara cepat (Zulaekah, 2009).

Pendidikan dan penyuluhan gizi adalah pendekatan edukatif untuk menghasilkan perilaku individu atau masyarakat yang diperlukan dalam meningkatkan perbaikan pangan dan status gizi (Zulaekah, 2009). Harapannya adalah orang bisa memahami pentingnya makanan dan gizi, sehingga mau bersikap dan bertindak mengikuti norma-norma gizi (Zulaekah, 2009). Pendidikan gizi secara komprehensif yaitu pada anak anemia, guru dan orang tua diberikan dengan harapan pengetahuan gizi anak, guru dan orang tua serta pola makan anak akan berubah sehingga asupan makan terutama asupan besi anak akan lebih baik. Dengan asupan besi yang lebih baik, sehingga kadar hemoglobin akan naik.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Adapun tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menguraikan hasil asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada Tn.S dan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi di ruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.

- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.
- f. Memaparkan hasil rekomendasi asuhan keperawatan pada Tn.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi diruang Barokah di PKU Muhammadiyah Gombong.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Keilmuan

Menambah wawasan dan mengembangkan pengetahuan bagi mahasiswa serta pasien dan keluarga tentang pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien anemia

2. Manfaat Aplikatif

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai sumber pengetahuan dan strategi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi.

DaftarPustaka

- Bakta. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II. Edisi IV*. jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Besral, d. (2007). pengaruh minum teh terhadap kejadian anemia pada usia lanjut di kota bandung. *makara, kesehatan, vol,11, no. 1, juni 2007: 38-43, 38-43*.
- Christian, & dkk. (2009). *Treatment response to standard of care for severe anemia in pregnant women and effect of multivitamins and enhanced anthelminthics*. Hickey: Behavioral Influences on Weight Gain During Pregnancy.
- Darmojo. (2009). *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Gaskell, a. e. (2008). *Prevalence of anemia in older persons*. BMC Geriatrics.
- Gibney, M. J. (2009). *Gizi Kesehatan Masyarakat*. jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Herdman. (2012). *Diagnosa Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Herman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan*. jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Kimberly. (2011). *Kapita Selekta Penyakit*. jakarta: EGC.
- Kumar. (2013). *Dasar-Dasar Patofisiologi Penyakit* . jakarta: EGC.
- Kurniawan, Dr.dr. Aniek, & M.Sc. . (2006). *Kebijakan Penanggulangan Masalah Defisiensi Seng (Zn) di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Bina Gizi Masyarakat, Departemen Kesehatan RI.
- Maryunani, A. (2010). *Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Moorhead, s., & dkk. (2013). *NIC-NOC 2013*. United States of America: Mosby Elsevier.
- Prasetyo, & Fitriani, Y. (2008). *Hubungan Usia Terhadap Anemia pada Pasien Geriatri Dengan penyakit Kronik*. Semarang.

- Purbadewi, L., & dkk. (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Anemia dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. *Jurnal Gizi Universitas Muhammadiyah Semarang Volume 2*, 32.
- Sakinah. (2012). *Pengaruh Substitusi Tepung Terigu dengan Tepung Rumput Laut terhadap Kandungan Gizi MP-ASI Biskuit (Tesis)*. Universitas Diponegoro; 2-8.
- Suharti, P. (2009). *Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi IV*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Tarwoto. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ulfa, M. (2012). Profil Anemia Pada Lansia di Panti Tresna Werdha Budi Luhur dan Hubungannya Dengan fktor-faktor Resikonya.
- Zulaekah, S. (2009). Peran Pendidikan Gizi Komprehensif Untuk Mengatasi Masalah Anemia Di Indonesia. *Jurnal Kesehatan*, 169-178.



SATUAN ACARA PENYULUHAN
PADA Tn.S DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI ANEMIA
DI RUANG BAROKAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



DISUSUN OLEH:
SAMSUL HIDAYAT
A01301813

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Diagnosa Keperawatan	: Ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan
Jenis Kegiatan	: Pendidikan Kesehatan
Pokok Bahasan	: Anemia
Sub Pokok Bahasan	: 1. Pengertian Anemia 2. Gejala Anemia 3. Penyebab Anemia 4. Pencegahan Anemia 5. Diit Anemia
Hari/Tanggal	: Jum'at, 17 Juni 2016
Waktu	: 09.30 WIB
Penyaji	: Samsul Hidayat
Sasaran	: Tn.S dan Keluarga

A. TUJUAN

1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)
Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan sasaran penyuluh dapat memahami tentang apa itu anemia.
2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)
 - a. Menjelaskan pengertian anemia
 - b. Menyebutkan gejala anemia
 - c. Menyebutkan penyebab anemia
 - d. Menyebutkan pencegahan anemia
 - e. Menyebutkan diit anemia

B. LAMPIRAN

Terlampir

C METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D. MEDIA

1. Lembar balik
2. SAP
3. Leaflet

E. PELAKSANAAN KEGIATAN/ PENYULUHAN

NO	WAKTU	TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN SASARAN
1	5 menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Kontrak waktu pelaksanaan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan penyuluh 3. Mendengarkan penyuluh 4. Menyetujui waktu pelaksanaan
2	15 menit	Kegiatan Inti	1. Menggali kemampuan sasaran tentang materi yang diberikan 2. Menjelaskan mengenai pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, dan diet anemia. 3. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 4 Memberikan pertanyaan kepada sasaran	1. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan 2. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluh 3. Bertanya tentang materi yang diberikan 4. Menjawab pertanyaan

			tentang materi yang diberi.	
3	5 menit	Penutup	1. Menyimpulkan dan mengklarifikasi tentang materi penyuluhan yang diberikan 2. Menutup acara dan membuat kesimpulan dari materi yang diberikan	1. Sasaran mendengarkan kesimpulan. 2. Mendengarkan penyuluh dan mengucapkan salam

F. Evaluasi

Evaluasi diberikan melalui pertanyaan terbuka. Dengan pertanyaan sebagai berikut:

- Apa pengertian dari anemia?
- Sebutkan gejala anemia ?
- Sebutkan penyebab anemia ?
- Menyebutkan Pencegahan Anemia
- Menyebutkan Diet Anemia

MATERI PENYULUHAN ANEMIA

A. PENGERTIAN ANEMIA

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <14 g/dl dan Ht <41% pada pria atau Hb <12 g/dl dan Ht <37% pada wanita.

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya jumlah sel darah merah, kadar Hb dan hematokrit dibawah normal.

B. PENYEBAB ANEMIA

1. diet yang tidak mencukupi
2. kebutuhan yang meningkat pada kehamilan
3. pendarahan pada saluran cerna, menstruasi, donor darah, gizi
4. hemoglobinuria
5. penyimpanan gizi kurang
6. kegagalan sumsum tulang belakang dalam memproduksi darah merah

C. TANDA GEJALA

1. Cepat lelah
2. Lemah
3. Letih
4. Lesu
5. Lunglai
6. Pucat
7. gelisah

G. PENCEGAHAN ANEMIA

Beberapa jenis anemia dapat dicegah dan tergantung dari penyebab anemia itu sendiri. Seperti yang disebabkan karena diet yang salah dan sembarangan. Untuk pencegahan anemia dengan sebab kesalahan dalam diet anda dapat mengkonsumsi atau diet dengan memastikan makanan yang anda makan mengandung zat besi.

H. DIET ANEMIA

Daftar makanan yang kaya akan zat besi

- Hati dan daging
- Makanan laut
- Buah-Buahan yang dikeringkan seperti buah aprikot, buah prem dan kismis.
- Kacang-kacangan
- Buncis (lima buncis)
- Sayuran hijau seperti bayam dan brokoli
- Semua jenis padi-padian
- Roti atau sereal yang mengandung zat besi

ANEMIA



DISUSUN OLEH
SAMSUL HIDAYAT

A01301727

APA ITU ANEMIA ???

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <11 g/dl dan Ht <35%



APA ITU ANEMIA???



Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hemoglobin < 14 g/dl dan Hematokrit < 41% pada pria atau Hemoglobin < 12 g/dl dan Hematokrit < 37% pada wanita.

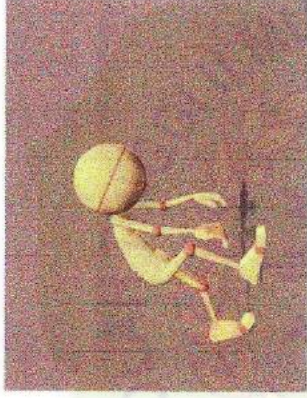
GEJALA ANEMIA ??

1. Pucat
2. Cepat lelah
3. Sesak nafas
4. Kekebalan tubuh menurun
5. Ujung jari berwarna pucat jika ditekan
6. Merasa sakit kepala

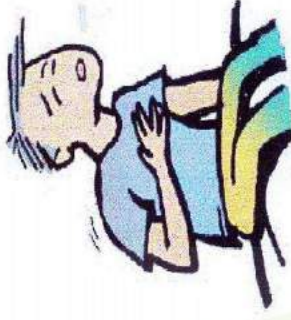
GEJALA ANEMIA



Pucat



Cepat lelah



Sesak Nafas



Kekebalan tubuh menurun



Ujung jari pucat jika ditekan

PUYENG!



Sakit Kepala

PENYEBAB ANEMIA

KURANG ZAT BESI (VITAMIN B12, ASAM FOLAT, VIT C) unsur-unsur yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah

PERDARAHAN SALURAN CERNA (GASTRITIS, RADANG USUS BUNTU)
obat-obatan == (Aspirin anti inflamasi)

OP PENGAMBILAN SEBAGIAN ATAU SELURUH LAMBUNG (GASTREKTOMI) karena lambung kurang menyerap zat besi dan vitamin c

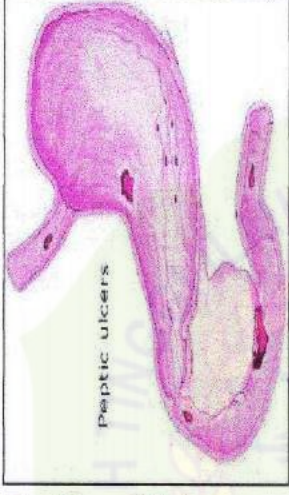
RADANG KRONIS (LUPUS, ARTHRITIS REMATIK, GINJAL) mempengaruhi proses pembentukan sel darah merah

PENYEBAB ANEMIA

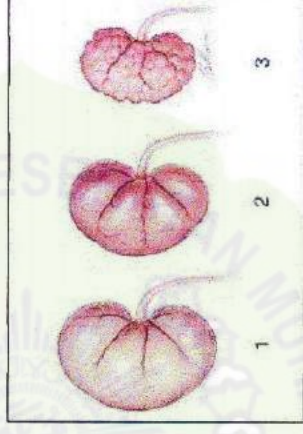
MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



Kurang zat besi



Perdarahan saluran cerna



Operasi pengambilan sebagian Radang kronis (lupus, ginjal, asam urat)
Atau seluruh lambung.

PENCEGAHAN ANEMIA

- Biasakan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi. Diantaranya zat besi banyak terdapat pada sayuran yang berwarna hijau atau daging dan hati ayam, daging bebek, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- Banyak memakan buah-buahan yang mengandung vitamin C karena vitamin C akan membantu penyerapan dari zat besi.

PENCEGAHAN ANEMIA

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



DIET ANEMIA

Hati dan daging

- Makanan laut
- Buah-Buahan yang dikeringkan seperti buah aprikot, buah prem dan kismis.
- Kacang-kacangan
- Buncis (lima buncis)
- Sayuran hijau seperti bayam dan brokoli
- Semua jenis padi-padian
- Roti atau sereal yang mengandung zat besi

DIET ANEMIA



Roti / sereal



Kacang-kacangan



Makanan laut



Buah yang dikeringkan



Sayuran hijau

DIET ANEMIA



Roti / sereal



Buah yang dikeringkan(kismis)



Sayuran hijau

Kacang-kacangan

Daging dan ikan laut



PENCEGAHAN ANEMIA

- Biasakan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi. pada sayuran yang berwarna hijau atau Daging dan hati ayam, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- Banyak memakan buah-buahan yang mengandung vitamin C

PENYEBAB ANEMIA

1. Kurang zat besi
2. Perdarahan saluran cerna
3. Operasi pengambilan sebagian atau seluruh lambung.
4. Radang kronis (lupus, ginjal, asam urat)

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



GEJALA ANEMIA



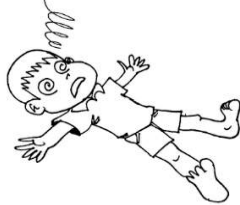
Pucat



cepat lelah



Sesak Nafas



Cepat lelah



Kuku pucat



Sakit Kepala

APA ITU ANEMIA???



Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hemoglobin <11 g/dl dan Hematokrit $<35\%$ pada pria atau Hemoglobin <12 g/dl dan Hematrokit $<37\%$ pada wanita.

ANEMIA



DISUSUN OLEH :

SAMSUL HIDAYAT

A0131813

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn. S DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : ANEMIA
DI RUANG BAROKAH
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**



DISUSUN OLEH :

SAMSUL HIDAYAT
NIM : A013 018 13

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

BAB II

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

HARI / TANGGAL : Kamis, 16 Juni 2016
JAM : 09.00 WIB
PENGKAJI : Samsul Hidayat
RUANG : Barokah

1. Identitas Klien

Nama : Tn. S
Usia : 66 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SD
Suku Bangsa : Jawa
Agama : Islam
Alamat : Selanegara, Sumpiuh, Banyumas
Diagnose Medis : Anemia Gravis

2. Penanggung Jawab

Nama : Ny. S
Usia : 65 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Selanegara, Sumpiuh, Banyumas
Hubungan dg Klien : Istri

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

- lemas

b. Riwayat Penyakit Sekarang

klien rujukan dari Puskesmas Sumpiuh pada tanggal 14 Juni 2016. kemudian masuk IGD dan dipindah ke bangsal pada tanggal 14 Juni 2016. keluhan klien saat ini lemas, nyeri pada uluhati, mual, tidak nafsu makan, makan sedikit cepat kenyang.

TD = 100/70 mmHg BB = 38 kg

RI = 102x/menit

PA = 36,5°C

RA = 21x/menit

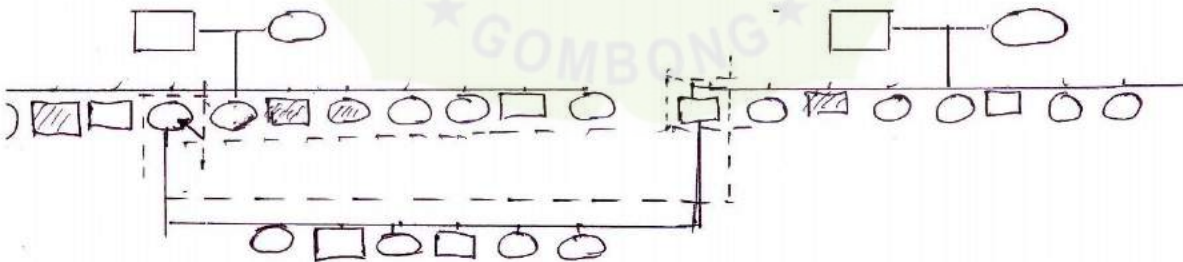
c. Riwayat Penyakit Dahulu

keluarga klien mengatakan ± 1 tahun yang lalu klien men-
gatal-gatal hampir semua tubuh, kemudian ± 6 bulan yang lalu
mulai lemas-lemas badannya dan mulai tidak bisa berjalan
± 1 bulan yang lalu klien batuk dan berdehak

d. Riwayat Penyakit Keluarga

keluarga mengatakan tidak ada yang anggota keluarganya
yang menderita penyakit menular dan menurun

4. Genogram



ket:

■ = Meninggal
● = Laki-laki
□ = Perempuan
○ = Satu

← = klien

5. Pola Virginia Henderson

a) Pola pernafasan

Sebelum sakit : klien mengatakan bernafas dengan normal tanpa bantuan O_2

Saat dikaji : klien mengatakan kadang-kadang mengalami O_2 2 Lpm

b) Pola nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makannya banyak dan rutin

Saat dikaji : klien mengatakan sedikit dan mengatakan merasa mual

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB-nya rutin 1 hari sekali dan BAK-nya 5-6x sehari

Saat dikaji : klien belum pernah BAB selama 3 hari, BAK-nya memakai popok

d) Pola aktivitas

Sebelum sakit : klien mengatakan sebagai aktivitasnya dilakukan dengan mandiri

Saat dikaji : klien dibantu oleh keluarga karena badannya terasa lemas

e) Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan tidur $\pm$ 7 jam setiap hari

Saat dikaji : klien tidur $\pm$ 4-5 jam ketika malam hari dan 1 jam ketika siang hari

f) Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan memilih dan memakai pakaian sendiri

Saat dikaji : klien dipilihkan baju oleh keluarga dan dipakaikan keluarga

g) Pola mempertahankan suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan klien memakai jaket bila kedinginan dan bajutipis ketika panas

Saat dikaji : klien dipakai jaket ketika kedinginan dan memakai baju tipis ketika panas

h) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari

Saat dikaji : klien hanya diseka oleh keluarganya

i) Pola spiritual

Sebelum sakit : klien mengatakan selalu melakukan sholat 5 waktu

Saat dikaji : klien tidak pernah melakukan sholat 5 waktu

j) Pola bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan selalu melakukan pekerjaannya

Saat dikaji : klien mengatakan tidak bisa melakukan pekerjaannya

k) Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan klien istirahat ± 2 jam untuk malam hari dan ± 2 jam untuk siang hari

Saat dikaji : klien jarang tidur karena pasien gelisah

l) Pola aman nyaman

Sebelum sakit : klien mengatakan klien bisa menjaga rasa aman dan nyaman sendiri

Saat dikaji : klien mengatakan klien dibantu oleh keluarga atau sama perawatnya.

m) Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan klien hanya menonton tv untuk hiburan yang kadang-kadang main ke menganti

Saat dikaji : klien mengatakan klien tidak bisa rekreasi kemana-mana

n) Pola belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan klien mau melakukan belajar dengan mandiri

Saat dikaji : klien hanya bisa tidur dan terbangun, dan menganggap sakitnya karena muntah

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum : cukup baik

b. Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 102 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6°C

c. Tubuh

Tinggi badan : 156 cm

Berat badan : 38 kg

d. Kepala

Bentuk mesocephal, warna rambut hitam keputihan

e. Mata

konjungtiva anemis, sklera ikterik, pupil isokor

f. Telinga

simetris, tidak terlalu banyak serumen.

g. Mulut, gigi dan bibir

Malat bersih : giginya bersih, bibir kering, mukosa putat

h. Dada

a) Jantung

Inspeksi : icuscordis tidak terlihat

Auskultasi : S1 dan S2 Reguler

Perkusi : pekak

Palpasi : terdapat icuscordis di 1g-v

b) Paru

Inspeksi : simetris, tidak terlihat mengikat otot bantu nafas

Auskultasi : terdengar vocal fremitus kanan dan kiri sama

Perkusi : Redup pada semua paru

Palpasi : Fokal fremitus kanan dan kiri tidak sama

c) Abdomen

Inspeksi : Perut cekung

Auskultasi : Bising usus 10x/menit

Perkusi : tympani

Palpasi : terdapat nyeri tekan pada uluhati

i. Kulit

CRT > 3 detik

kulit pucat, tangan kulit jelek

j. Ekstremitas atas

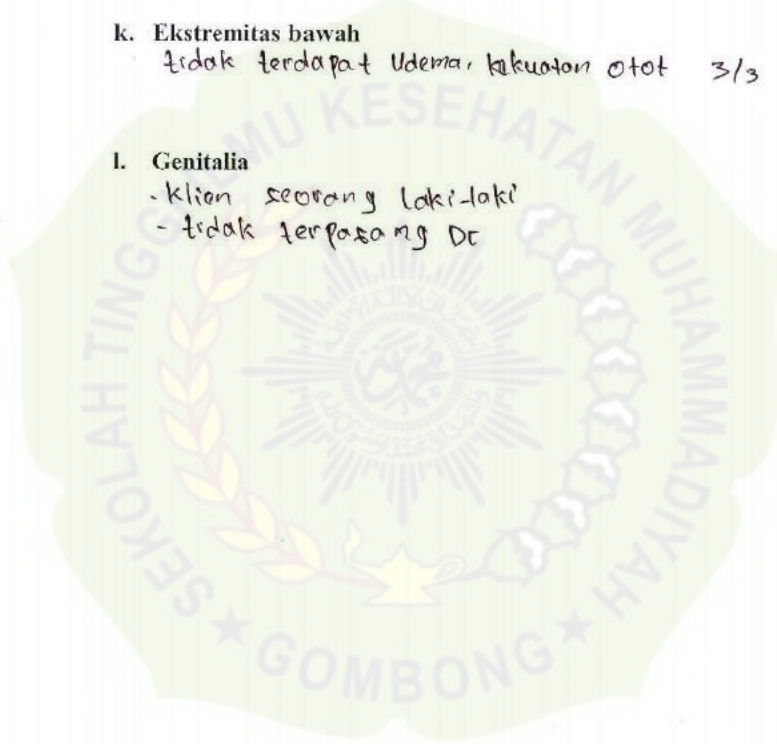
terpasang infus pada tangan kiri, tidak terdapat Udem, kekuatan otot 5/5

k. Ekstremitas bawah

tidak terdapat Udem, kekuatan otot 3/3

l. Genitalia

- klien seorang laki-laki
- tidak terpasang Dr



7. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

14 Juni 2016 Jam 16.21 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	H 18.22	$10^3/\mu\text{L}$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L 2.54	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	L 5.8	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	L 18	$10^6/\mu\text{L}$	3.80 - 5.20
MCV	L 69.3	fL	80 - 100
MCH	L 22.8	Pg	26 - 34
MCHC	33	g/dL	33.0 - 37.0
Trombosit	H 485	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Basofil	0.1	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	L 0.4	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	H 84.0	%	50.0 - 70.0
Limfosit	L 6.9	%	25.0 - 40.0
Monosit	H 8.6	%	2 - 8
Urea	H 47.0	mg/dL	15.0 - 39
Creatinin	H 1.6		0.9 - 1.3
Albumin	L 1.8		3.40 - 4.80
Sal 15 Juni 2016 GDS	97.0	mg/dL	70 - 105
Tanggal 17 Juni 2016 (11.09)			
Leukosit	H 17.25	$10^3/\mu\text{L}$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L 3.76	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	L 9.7	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	L 29	%	40 - 54
MCV	L 77.4	fL	79.0 - 99.0
MCH	L 25.8	Pg	27.0 - 31.0
MCHC	33	g/dL	33.0 - 37.0
Trombosit	267	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Basofil	0.2	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	L 0.6	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	H 88.1	%	50.0 - 70.0
Limfosit	L 5.3	%	25.0 - 40.0
Monosit	5.8	%	2.0 - 8.0
Urea	H 44.0	mg/dL	15.0 - 39.0
Creatinin	H 1.4	mg/dL	0.9 - 1.3

7. Pemeriksaan Penunjang
Laboratorium

17 juni 2016 (18:42)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	H. 19.52	$10^9/L$	4.80 - 10.80
Eritrosit	L. 3.69	$10^{12}/L$	4.70 - 6.10
Haemoglobin	L. 9.6	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	L. 28	%	40 - 54
17 juni 2016 (18:42)			
Leukosit	H. 19.52	$10^9/L$	4.800 - 10.800
Eritrosit	L. 3.69	$10^{12}/L$	4.70 - 6.10
Haemoglobin	L. 9.6	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	L. 28	%	40 - 54
MCV	L. 74.8	fL	79.0 - 99.0
MCH	L. 26.0	Pg	27.0 - 31.0
MCHC	34.8	g/dL	33.0 - 37.0
Trombosit	251	$10^9/L$	150 - 450
17-06-2016 L. 19.33			
BTA Sewaktu 1	3+		

Rontgen tgl 14-06-2016 (18.40)

- Eritrosit: Anisositosis (mikrositik-makrositik), dominan mikrositik hipokrom
Poikilositosis (sel pensil, cigar, ovalosit, mikrosferosit, pear shape, target sel), polikromasi +
- Leukosit: meningkat, morfologi dalam batas normal
E / B / St / Sg / L / M
2 / 0 / 3 / 81 / 8 / 6
- Trombasit: Jumlah meningkat, bentuk besar +
- kesan: Anemia mikrositik hipokrom dengan anisopikilotikosis
(sel pensil, sel cigar, ovalosit dan mikrosferosit)
Leukositosis dengan neutrofilia
Trombositosis dengan trombosit reaktif
- kesimpulan: Anemia defisiensi Fe dan proses hemolitik
- CT Scan disertai dengan infeksi/inflamasi
- saran: Evaluasi klinis adakah riwayat infeksi
pemeriksaan bilirubin D/I, CRP dan status besi (Fe, Sg, Tl)

EKG tgl 14-06-2016

- Sinus Tachycardia

8. Terapi

- Inj. Ranitidin 50mg
- Inj. Ceftriaxone 2x 1 gr
- Oral Ambroxol 3x 1 tab cth
- Pleuradex 2x 1 tab
- Sucrafat 3x 7 cth

B. ANALISA DATA

	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
1	DS: - klien mengatakan kenyang walau makan sedikit - klien mengatakan tidak nafsu makan - klien mengatakan mual jika makan - klien mengatakan merasa lemas - klien mengatakan tidak tau tentang diet anemia DO: - Klien makannya 2 sendok makan - konjungtiva anemis - kurang informasi tentang diet anemia - BB = 38 kg - Tinggi badan = 156 cm - Mukosa bibir pucat	kurang asupan makan	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh
2	DS: - klien mengatakan lemas - klien mengatakan kakinya merasa sakit - ketika digerakkan DO: - klien tampak pucat - CRT > 3 detik - Hb 5.8 g/dL - konjungtiva anemis - Terlihat klien kesakitan ketika kakinya digerakkan - TD 100/70 mmHg - RR 102 x/menit	Penurunan konsentrasi Hb dan darah suplai oksigen berkurang	Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
3	DS: - klien mengatakan minta dibantu untuk duduk. - keluarga mengatakan aktivitas klien selalu dibantu keluarga DO: - Terlihat makan klien disuapi oleh keluarga	Kelemahan Fisik	Intoleransi Aktivitas

B. ANALISA DATA

DATA FOKUS	ETIOLOGI	MASALAH
- BAB dan BAK dibantu keluarga - Aktivitas klien sering dibantu keluarga dan perawat		
A DS: - Klien dan keluarga mengatakan tidak tau tentang anemia - Klien dan keluarga mengatakan tidak pernah mendapatkan pendidikan tentang anemia	Kurang paparan sumber informasi	Defisiensi pengetahuan
DO: - Klien dan keluarga sering bertanya tentang penyakitnya		

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan b.d kurang asupan makan
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d Penurunan konsentrasi Hb dan darah cuplai oksigen berkurang
- 3) Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan Fisik
- 4) Defisiensi Pengetahuan b.d kurang pafaman sumber informasi
- 5)

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan b.d kurang asupan nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah nutrisi kurang dari kebutuhan dapat terak dengan kriteria hasil: - Berat badan normal (18,5 - 24,9) - Nafsu makan meningkat - Porsi makan habis	- Kaji adanya alergi makanan - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menambah jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien - Anjurkan klien untuk meningkatkan intake Fe - Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin E - Anjurkan klien untuk makan sedikit tapi sering - Validkan diet yang klien makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi) - Ajarkan pasien untuk membuat catatan makan an harian - berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi - Kaji kemampuan pasien untuk mengidentifikasi nutrisi yang dibutuhkan.

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
2	Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer b.d. Penurunan konsentrasi Hb dan darah suplai oksigen bertauxang	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Ekstremitas dapat bergerak dengan normal - Hemoglobin dalam batas normal 14,0 - 18,0 g/dl - CRT < 2 detik - Tanda-tanda vital dalam batas normal 100-130/80/90 mmHg	- Monitor adanya daerah tertentu yang hanya Peka terhadap panas atau dingin atau tumpul atau tumpul - Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada lesi atau laserasi - Gunakan Sarung tangan untuk proteksi - Kolaborasi pemberian analgetik dengan dokter - Monitor adanya trombositopenia - Diskusikan adanya perubahan sensoris - Monitor tanda-tanda vital
3	Intoleransi Aktivitas b.d. Kelelahan Fisik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil: - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai penitahan tanda-tanda vital - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri - Keseimbangan aktivitas dan istirahat terukupi	- Mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medis dalam merencanakan program terapi yang tepat - Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Bantu untuk memilih aktivitas yang mampu dilakukan - Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, Psikologi, dan Sosial - Bantu untuk mendapatkan alat bantu aktivitas seperti, kursi roda, dan krek. - Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang sesuai - Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang.

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
4.	Defisiensi Pengetahuan b.d kurang paparan sumber informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah Defisiensi Pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil : - klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakitnya - pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat dan tim kesehatan lain.	- Sediakan Penguatan Positif bagi yang aktif beraktivitas - Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dari penguatan + monitor respon fisik, emosi sosial dan spiritual - Bantu klien (ADLs) Activity daily Living - identifikasi dan berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien - Sediakan informasi pada klien tentang kondisi klien. - hindari jaminan yang kosong - diskusikan perubahan gaya hidup yang kemungkinan diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang. - diskusikan terapi atau cara penanganan - dukung klien untuk mendapat opini dan solusi lain jika ada - Lakukan promosi kesehatan sesuai dengan kondisi klien.

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Respon
Kamis, 16 Juni 2016	08.29	1, 2, 3, 4	- Memperkenalkan diri pada klien dan keluarga	- klien dan keluarga menyambut ramah
	08.32	1	- Mengkaji adanya alergi makanan	- klien tidak mempunyai alergi makanan
	08.35	1	- Mengkaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan	- klien terlihat bisa memakan makanan yang diberi rumah sakit
	08.37	1	- Mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien	- klien meminta makanannya bubur kasar
	08.40	1	- Menguruk klien untuk meningkatkan zat besi, kacang merah, sayur bayam, daging, dan ikan laut	- klien mengatakan makannya tidak enak
	08.43	1	- Memberikan sedikit informasi pada klien tentang nutrisi	- klien mendengarkan dan mengerti tentang informasi tersebut
	08.50	2	- memonitor adanya daerah terlokasi yang hanya peka terhadap paku atau dingin atau hangat	- klien mengatakan tidak ada bagian tubuh klien yang merasakan tanda-tanda tersebut
	08.52	2	- Monitor adanya tromboflebitis	- tidak ada bagian tubuh yang terkena tromboflebitis
	08.59	2	- Mendiskusikan rasa nyeri pada kaki klien	- klien mengerti jika rasanya tersebut karena jarang digerakkan
	09.00	2	- Memonitor kemampuan buang air besar	- klien belum buang air besar selama 3 hari ini
	09.10	3	- Membantu klien mengidentifikasi kemampuan yang bisa dilakukan di rumah sakit	- membaca koran/buku di atas tempat tidur
	10.30	3	- Membantu klien (ADLs) buang air kecil	- klien buang air kecil dengan pipet
	10.37	A	- Mengidentifikasi dan menilai tentang tingkat pengetahuan klien	- klien dan keluarga tidak tau tentang anemia, dan dietnya
	10.42	1, 4	- Mendiskusikan gaya hidup yang kemungkinan diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang	- keluarga mengatakan selam ini kurang menjaga pola makan
	10.50	A	- menyediakan informasi pada klien tentang kondisi klien	- klien belum paham tentang penyakitnya
	11.00	A	- Mendiskusikan pilihan terapi pada klien	- terapi yang diambil membaca
	12.05	1	- Mengkolaborasi pemberian analgetik dengan dokter	- obat ambroxol dan sucralfat masuk

Hari/ Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Respon
Jum'at, 17 Juni 2016	12.30	2	- Memonitoring tanda-tanda vital	TD : 100/70 mmHg PU : 102x/menit RR : 21x/menit S : 36,5°C
	12.35	1	- Mengajak klien untuk makan	- Klien makan di suapi keluarga
	12.37	1,4	- Mem buat kontrak waktu dengan klien	- klien menyetujui kontrak waktu dengan Rakhosiswa
	13.00	3	- Membantu klien untuk gerak pasif	- klien menggerakkan kakinya dengan Pelan
	13.45	2	- Mengambil hasil laborat	145 875 g/dl Ht 173
	16.30	2,3	- Memonitoring tanda-tanda vital	TD : 110/80 mmHg PU : 88x/menit S : 36,6°C
	18.15	2	- Memberikan terapi injeksi Ranitidin 50mg dan Ceftriaxon 1gr	- Injeksi masuk lewat perbolus
	19.00	1	- Memotivasi klien untuk makan	- klien makan 1/4 porsi dari rumah sakit
	20.00	2	- Mengajak klien untuk istirahat	
	20.00	2	- Mengobservasi keadaan umum klien	- keadaan umum cukup baik
	05.30	2,3	- Memonitoring tanda-tanda vital	TD : 110/70 mmHg PU : 94x/menit S : 36°C
	05.55	2	- Memberikan terapi injeksi Ranitidin 50mg dan Ceftriaxon 1gr	- Obat Injeksi perbolus masuk dan peroral juga masuk
			- Memberikan obat oral Ambrak dan Sukralat	
	07.30	2	- Mengkaji kondisi klien	- keadaan klien cukup baik
	07.33	3	- Membantu klien ADL buang air kecil	- klien BAK dengan menggunakan pisipet
	07.40	1,3	- Membantu menyuapi klien	- klien makan 1/4 porsi makan dari rumah sakit
	07.45	1	- Mengajak klien untuk makan makanan yang mengandung zat besi (Soyaboyam, kacang, daging dan ikan)	- klien mengatakan tidak suka soyaboyam
	07.47	1	- Mengajak makan sedikit tapi sering	- klien meminta ngemil roti
	07.50	1	- Memberikan informasi tentang nutrisi	- klien dan keluarga paham tentang diet anemia
	08.30	4	- Melakukan promosi kesehatan sesuai kondisi klien	- keluarga memahami penyakit yang menderita pada Tn.S

Hari/ Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Respon
	10.15	1	- Mendiskusikan Perubahan gaya hidup klien yang diperlukan untuk mencegah komplikasi	- keluarga klien akan mengubah Pola hidup untuk mencegah terkena Penyakit lagi
	10.25	1	- Menyediakan informasi pada klien tentang kondisi klien	- klien dan keluarga mengerti tentang kondisi klien saat ini
	10.30	2	- Menginstruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada tanda-tanda yang beda pada kulit klien	- keluarga mau membantu mahasiswa untuk mengobservasi kulit klien
	10.40	2	- Memonitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual	- Fisik klien masih lemah, emosi klien sering tinggi, sosial klien cukup baik, spiritual klien tidak di jalankan
	10.45	3	- Melakukan penguatan positif/ motivasi klien	- klien lebih semangat sembuh setelah dimotivasi Mahasiswa
	10.50	2	- Mengambil Specimen darah	- darah terambil 3cc
	12.05	3	- Membantu klien ADL makan	- klien makan hampir habis 1/2 porsi makan
	12.15	2/3	- Memonitoring tanda-tanda vital	- TD 110/80 mmHg NI 82 x/menit S 36°C RR 21 x/menit
	12.20	2	- Memberikan obat oral Ambroxol dan Sukralat	- Obat oral telah diminum
	12.25	1	- Memotivasi klien untuk makan sayur	
	12.30	1	- Menganjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin	- klien akan mencoba makan buah dengan sering
	13.45	2	- Mengambil hasil laborat	- Hb 8.9 g/dl Ht 29
	16.15	2	- Memonitoring vital sign	- TD : 110/80 mmHg NI : 84 x/menit S : 36.9°C RR : 20 x/menit
	18.15	2	- Memberikan terapi Injeksi ranitidin 50mg dan ceftriaxone 1grm - Memberikan obat oral Sukralat 2cedan makan dan Ambroxol 1cedan makan	- terapi Injeksi telah masuk Perbolus, obat oral telah diminum
	19.00	1	- Memotivasi klien untuk makan	- klien makan 1/2 porsi makan
	20.00	3	- Menganjurkan klien untuk istirahat.	

Hari/ Tanggal	Jam	Dx	Implementasi	Respon
Sabtu, 18 Juni 2021	07.00	2	Mengobservasi keadaan klien	- keadaan umum klien baik
	07.30	3	- Membantu klien ADL buang air kecil	- klien buang air kecil dengan menggunakan pisipot
	07.35	1	Mengajukan klien untuk makan tinggi protein dan vitamin C	klien mengikuti saran dari mahasiswa
	11.10	2	mengambil hasil Laborat	Hb : 9.8 g/dL
	12.00	2	Memonitoring TTV	TD 110/80 mm Hg RR - 80x/menit S - 36.7 °C
	12.15	3	Membantu Mengantar pulang	klien menggunakan kursi roda

F. EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/ Tanggal	Dx	Evaluasi
Kamis, 16 Juni 2016	1	S - klien mengatakan tidak nafsu makan - Klien mengatakan merasa mual O - Klien hanya makan 2 sendok makan dari 1 porsi makan dari rumah sakit - Kurangnya anemis A - Masalah ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi P - Lanjutkan Intervensi - Anjurkan klien untuk makan yang mengandung zat besi (bayam, kacang, daging, ikan dan lain-lain) - Anjurkan makan sedikit tapi sering - Berikan informasi tentang diet nutrisi
	2	S - Keluarga mengatakan transfusi darah masuk jam 08.00 WIB - Klien mengatakan masih lemas O - Klien terlihat masih lemas - Kurangnya anemis TD = 100/70 mmHg - Hb 8.9g/dL Ht = 102 x 1menit - Transfusi darah masuk 2 kelt S = 36.5 °C A - Masalah ketidak efektifan perfusi jaringan belum teratasi P - Lanjutkan Intervensi: - Menginstruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada lesi atau lacerasi - Jelaskan pemberian analgesik dengan benar - Monitor adanya thromboflebitis - Diskusikan mengenai penyebab perubahan kondisi
	3	S - Klien mengatakan aktivitasnya dibantu keluarga - Klien mengatakan barang menggerakkan tubuhnya - Klien mengatakan masih lemas O - Klien terlihat lemas - Klien terlihat kesulitan menggerakkan kakinya - Klien terlihat sering menaruh kakinya - Aktivitas klien dibantu keluarga A - Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P - Lanjutkan Intervensi - Lakukan pengalihan positif untuk klien - Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual - Bantu Activity daily living (ADL) klien

Hari/ Tanggal	Dx	Evaluasi
Jumat, 17 Juni 2016	4	S :- klien dan keluarga mengatakan kurang tau tentang Penyakit anemia - keluarga mengatakan tidak pernah mendapatkan informasi / pengetahuan tentang anemia O :- klien dan keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang Penyakit anemia A :- Masalah Defisiensi Kurang Pengetahuan belum teratasi P :- Lanjutkan Intervensi - Sediakan Informasi pada klien tentang kondisi klien - diskusikan perubahan gaya hidup klien yang diperlukan untuk mencegah komplikasi - Lakukan Promosi kesehatan sesuai dengan kondisi klien
	1	S :- klien mengatakan sudah tidak mud - klien mengatakan belum enak buat makan O :- klien makan hampir 1/2 porsi makan dari rumah sakit - klien mulai mau makan A :- Masalah ketidakseimbangan nutrisi teratasi P :- Lanjutkan Intervensi - Motivasi klien untuk makan - Anjurkan klien untuk meningkatkan makan tinggi protein, makanan yang mengandung zat besi dan vitamin c
	2	S :- klien mengatakan masih lemas - keluarga klien mengatakan tidak ada lesi pada kulit klien O :- emosi klien cukup tinggi - Fisik klien masih lemah - Hb 8.9 g/dl - Ht 29 - TD = 110/80 mmHg - RR = 82x/menit - T = 36°C - RR = 21x/menit

Hari/ Tanggal	Dx	Evaluasi
		A = Masalah ketidakcapaian Perilaku - Perilaku perifer teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Monitor Hasil laborat - Monitor tanda-tanda vital
	3	S = klien mengatakan klien ingin cepat sembuh - klien mengatakan kakinya masih terasa sakit O = klien terlihat kesulitan menggerakkan kakinya - kekuatan ekstremitas bawah 3/5 A = Masalah Intoleransi Aktivitas belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Bantu klien untuk menggerakkan pada ekstremitas klien - Bantu ADL klien
	A	S = klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti tentang penyakit dan diiklaim - Klien sudah paham tentang makanan yang harus dikonsumsi klien O = Klien dan keluarga bisa menjawab tentang anemia saat ditanya mahasiswa A = Masalah Defisiensi Kurang Pengetahuan teratasi P = Hentikan Intervensi
Sabtu, 18 Juni 2016	1, 2, 3	S = klien mengatakan masih lemas - klien mengatakan kakinya masih sulit digerakkan O = klien habis makan 1/2 porsi - Hb 9.8 g/dL A = Masalah ketidakseimbangan nutrisi dan perawat bingung teratasi - Masalah intoleransi Aktivitas belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - Bantu klien (ADL) Aktivitas Daily Living

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Samsul Hidayat

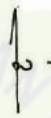
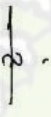
NIM : A01301813

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd mahasiswa
1	Selasa, 21 Juni 2016	1-5	Bimbingan umum KTI	f.	ju
2	Sabtu, 25 Juni 2016	1	Latar belakang tujuan manfaat	f.	ju
3	Senin, 27 Juni 2016	1,2	Revisi bab 1 dan 2	f.	ju
4	Selasa, 28 Juni 2016	1,2,3	ACC Bab 1 Revisi bab 2 Lanjut bab 3	f.	ju
5	Rabu, 29 Juni 2016	2,3	Revisi bab 2,3	f.	ju
6	Jumat, 1 Juli 2016	2,3	Revisi bab 2,3 Lanjut bab 4.	f.	ju
7	Senin, 18 Juli 2016	2,3,4	ACC bab 2 dan 3 Revisi bab 4 Lanjut bab 5	f.	ju
8.	Sabtu, 23 Juli 2016		ACC ujian	f.	ju

LEMBAR KONSULTASI

Nama :

NIM :

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd mahasiswa
1	Rabu, 10 Agustus 2016	1,3,4	Revisi Bab 1,3 dan 4 pra sidang		
2	Kamis, 11 Agustus 2016	A	ACC Bab 1 dan 3, Perbaiki Bab 4		
3	Senin, 15 Agustus 2016	ABSTRAK	ACC Bab 4, Perbaiki ABSTRAK		
A	Selasa, 16 Agustus 2016	ACC KTI	ACC KTI	