

## Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Anemia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

**Abdul Chakim Al Amer**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Esti Nur Janah**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Wawan Hedyanto**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

**Abstract:** *Anemia is a disease characterized by a decrease in hemoglobin in the body. Hemoglobin is a metalloprotein, a protein containing iron in red blood cells, whose function is to carry oxygen from the lungs to the body (Julia and Amelia, 2018). A patient is said to be anemic if the hemoglobin Hb concentration is less than 13.5 g/dL or the hematocrit is less than 41% in men and 36% in women (SIKI, 2019).*

**Keywords:** *Anemia, disease, hemoglobin*

**Abstrak:** Anemia adalah penyakit yang ditandai dengan penurunan hemoglobin dalam tubuh. Hemoglobin adalah metalloprotein, yaitu protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah, yang fungsinya membawa oksigen dari paru-paru ke tubuh (Julia dan Amelia, 2018). Seorang pasien dikatakan anemia jika konsentrasi hemoglobin Hb kurang dari 13,5 g/dL atau hematokrit kurang dari 41% pada pria dan 36% pada wanita (SIKI, 2019).

**Kata kunci:** Anemia, penyakit, hemoglobin

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Anemia merupakan masalah kesehatan dunia, terutama di negara berkembang, dimana diperkirakan 30% penduduk dunia menderita anemia. Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, prevalensi global anemia pada wanita usia subur adalah 29,9% atau setara dengan prevalensi lebih dari 5 miliar wanita usia 15-49 tahun. Prevalensi anemia pada wanita tidak hamil usia subur adalah 29,6% dan pada wanita hamil 36,5% (WHO, 2022). Prevalensi anemia di Indonesia adalah 48,9% pada kelompok usia 15-24 dan 25-34 tahun (Riskesdas 2018). Prevalensi anemia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 57,7% masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena persentasenya >20% (Direktur Pengembangan Gizi, 2015, Sulistiani, 2021). Sedangkan dari Kabupaten Tegal ditemukan bahwa jumlah kasus penyakit anemia pada tahun 2022 sebanyak 2072 kasus, dan pada bulan Desember 2022 sebanyak 181 kasus (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo, 2022).

Secara umum penyebab anemia dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain umur, paritas, pendidikan, pengetahuan, konsumsi zat besi, status ekonomi, gizi, dan pola makan. Jika seseorang kekurangan gizi, mengalami gangguan penyerapan atau

malabsorpsi, serta memiliki pola makan yang tidak seimbang dan tidak sehat, risiko anemia dapat dipicu (Arisman, 2006; Kusnadi, 2016).

Salah satu gejala utama anemia adalah pucat. Kondisi ini umumnya disebabkan hipovolemia, penurunan hemoglobin, dan vasokonstriksi pembuluh darah untuk memaksimalkan penghantaran oksigen (Kusnadi, 2016). Komplikasi yang bisa terjadi saat menderita anemia adalah rasa lelah yang parah. Hal ini dapat menyebabkan seseorang merasa terlalu lelah dengan aktivitas apa pun karena perasaan lelah dan lemah yang berkembang. Rasa lelah ini terjadi karena bagian tubuh tertentu kekurangan oksigen yang seharusnya disuplai oleh sel darah merah. Orang dengan anemia juga sering mengalami hematuria berulang karena sel sabit dan infarisi, yang menyebabkan nekrosis pada ginjal, yang mencegah ginjal untuk memekatkan urin (Kadariyah, 2021).

Peran perawat adalah memiliki peranan penting dalam melakukan proses asuhan keperawatan dengan melakukan mengkaji kondisi pasien, bertanggung jawab untuk menilai awal terhadap pasien dengan anemia, termasuk mengevaluasi gejala dan tanda-tanda seperti kelemahan, kelelahan, pucat, sesak napas. Merencanakan intervensi keperawatan yang tepat untuk membantu pasien dengan anemia, termasuk perencanaan nutrisi yang adekuat, pemberian *transfuse* darah jika di perlukan, pengawasan terhadap efek obat-obatan, pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga. Melakukan pemantauan dan evaluasi perawat bertanggung jawab untuk memantau tanda-tanda vital, kadar hemoglobin, dan keefektifan terapi yang diberikan, dan berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi, dan farmasi dalam memberikan asuhan yang komprehensif kepada pasien dengan anemia. (Wiratama, 2019)

Berdasarkan data di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat masalah menjadi Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Anemia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”.

## **TINJAUAN TEORI**

### **A. Konsep Dasar Anemia**

#### **1. Pengertian**

Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya konsentrasi hemoglobin dalam eritrosit sehingga tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis dalam tubuh (Kusnadi, 2021). Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan massa *eritrosit* (*redcellmass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (Bakta 2006 dalam Sutjahjo, 2015).

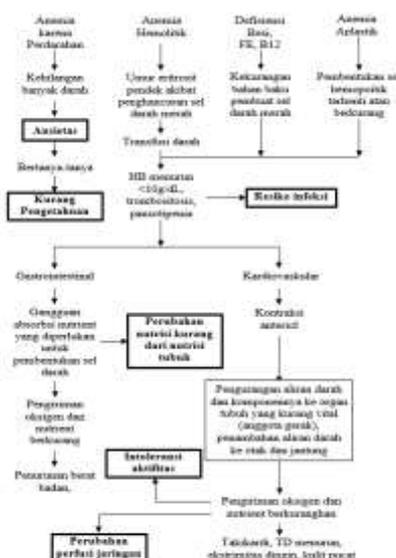
Anemia didefinisikan sebagai berkurangnya satu atau lebih parameter sel darah merah: konsentrasi hemoglobin, hematocrit atau jumlah sel darah merah (Sutjahjo, 2015). WHO menyebutkan kadar hemoglobin normal untuk wanita dengan usia diatas 15 tahun yakni >12,0 g/dl(>7,5 mmol).

Tabel 2.1 Kriteria Kadar Hb Normal

Kriteria	Kadar Hb
Laki-laki	Hb>13g/dL
Wanita dewasa tidak hamil	Hb>12g/dL
Wanita hamil	Hb>11g/dL
Anak umur 6-14 tahun	Hb>12g/dL
Anak umur 6 bulan-6 tahun	Hb>11g/dL

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat disimpulkan bahwa anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dibawah normal, sehingga darah tidak mampu mengikat oksigen dan membawa oksigen ke seluruh tubuh yang bisa menyebabkan kematian jaringan.

## 2. Pathway



Skema 2.1 Pathway Anemia  
(Sumber: Wijaya, 2015)

## B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anemia

### 1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Lestari (2019), pengkajian keperawatan, meliputi:

#### a. Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah pengkajian untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien.

#### b. Identitas

#### c. Alasan Utama Datang ke Rumah Sakit

#### d. Pemeriksaan Fisik

## **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Menurut SDKI (2017) diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien penderita anemia, adalah:

- a. Gangguan perfusi jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d akral teraba dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun.
- b. Kurang pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi d.d menanyakan masalah yang dihadapi dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.
- c. Ansietas b.d Krisis situasional d.d merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang sedang dihadapi, merasa bingung dan sulit berkonsentrasi.
- d. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan d.d merasa lemah, mengeluh lelah dan merasa tidak nyaman setelah melakukan aktifitas.
- e. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient d.d nafsu makan menurun, membrane mukosa pucat dan diare.
- f. Resiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

## **3. Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan yang terdiri dari SOAP yaitu *Subjective, Objektive, Analisis, dan Planning* (Harahap, 2019).

S : Berisi informasi tentang keluhan pasien saat dilakukan evaluasi

O : Berisi data hasil pemeriksaan fisik ketika dilakukan evaluasi

A : Berisi kesimpulan apakah masalah teratasi atau masalah teratasi sebagian atau masalah belum teratasi.

P : Perencanaan setelah melihat hasil analisis data. Dapat berupa intervensi dilanjutkan, intervensi dihentikan, atau intervensi dimodifikasi.

## TINJAUAN KASUS

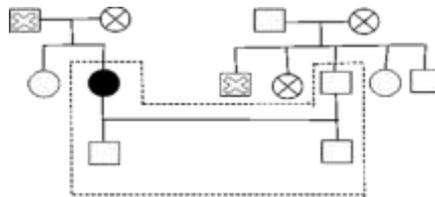
### A. Pengkajian Data

#### 1. Biodata

##### a. Identitas Klien

Nama : Ny. S  
Usia : 45 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
T.T.L : Tegal, 08 Oktober 1977  
Status : Menikah  
Pekerjaan : IRT  
Pendidikan Terakhir : SMA  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Jawa  
Alamat : Margasari, Rt 02 Rw 04 Tegal

##### a. Genogram



Keterangan:

- |                                                                                                             |                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  : Perempuan Meninggal   |  : Laki - Laki |
|  : Laki – laki Meninggal | ..... : Satu rumah                                                                                |
|  : Perempuan             |                                                                                                   |
|  : Pasien                |                                                                                                   |

Gambar 3.1 Genogram Ny. S

### B. Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d akral teraba dingin, konjungtiva anemis dan CRT > 3 detik
2. Defisit pengetahuan tentang anemia b.d kurang terpapar informasi d.d tidak paham dengan penyakit yang dialami dan sering bertanya tentang penyakitnya.

## PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menggambarkan lebih detail “Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Hematologi : Anemia di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo

Kabupaten Tegal". Pembahasan yang dipaparkan oleh penulis yaitu pengelolaan selama 2 hari pada tanggal 13 – 14 Desember 2022. Dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan, meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, penyusunan kriteria hasil, tindakan, dan evaluasi. Perawat menggunakan pengkajian dan penilaian klinis untuk merumuskan hipotesis atau penjelasan tentang penyajian masalah aktual atau potensial, resiko dan peluang promosi kesehatan. Semua langkah-langkah ini membutuhkan pengetahuan tentang konsep-konsep yang mendasari ilmu keperawatan sebelum pola diidentifikasi sesuai data klinis atau penetapan diagnosis yang akurat (Herdman, 2018).

### **A. Pengkajian**

Pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif (Misal: tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien yang diberikan oleh pasien/keluarga, atau ditemukan dalam rekam medis (Herdman, 2018).

Berdasarkan hasil pengkajian penulis pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Hematologi: Anemia di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 oleh penulis melalui pemeriksaan fisik dan wawancara dengan klien beserta keluarganya. Diperoleh data klien bernama Ny. S, berjenis perempuan, usia 45 tahun, status sudah menikah, agama islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMA, alamat Margasari, Rt 02 Rw 04 Tegal. Selain itu didapatkan data subjektif: pasien mengeluh lemas. Data objektif: pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, akral dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun, CRT > 3 detik, TD: 150/90 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 25 x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95 %, Hb: 5.9 mg/dL.

Berdasarkan kajian yang dilakukan oleh penulis pada BAB II, pasien dengan anemia akan mengalami gejala dan tanda anemia yang dapat mengakibatkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan sel tubuh maupun sel otak. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah dapat menimbulkan gejala kelelahan, lemah, disertai dengan pusing, mata berkunang-kunang, serta sulit konsentrasi karena kurangnya kadar oksigen dalam otak. Hemoglobin diperlukan tubuh untuk membawa oksigen. Akibatnya apabila jumlah hemoglobin tidak cukup, sel darah merah terlalu sedikit ataupun abnormal, maka akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh.

### **B. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung

aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017). Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 13 Desember 2022 dirumuskan dua diagnosa yang muncul pada Ny. S, yaitu:

1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin

Perfusi perifer tidak efektif dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, terjadi karena adanya penurunan kadar hemoglobin yang terus menerus, sehingga mengganggu pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh (Amelia dkk, 2021). Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. S sebagian besar sama dengan gejala mayor dan gejala minor yang ada pada SDKI (2017). Adapun gejala mayor berupa pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Sedangkan gejala minor berupa; parastesia, nyeri ekstremitas, edema, penyembuhan luka lambat, indeksankle-brachial < 0,90 dan adanya bruit femoral.

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengeluh lemas. Data objektif, yaitu pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, akral dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun, CRT > 3 detik, TD: 150/90 mmHg, N: 86 x/menit, S: 36,5 °C, Rr: 25 x/menit, SpO2: 95 %, Hb: 5.9 mg/dL. Penulis menegakkan diagnosa ini karena berdasarkan data pengkajian pada klien ada kesesuaian dengan gejala dan tanda mayor minor yang ada.

Penulis mengangkat perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin sebagai diagnosa utama karena berdasarkan teori hierarki kebutuhan Maslow prioritas diagnosa yang diatasi pertama kali adalah kebutuhan fisiologis, sedangkan pemenuhan kebutuhan hemoglobin merupakan bagian dari kebutuhan fisiologis, dan pemenuhannya harus diutamakan untuk mempercepat proses penyembuhan. Selain itu jika pemenuhan kebutuhan hemoglobin tidak diatasi terlebih dahulu maka masalah keperawatan yang lain juga tidak akan teratasi sehingga memperkuat keputusan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin sebagai diagnosa utama.

2. Defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi.

Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada Ny. S sebagian besar sama dengan gejala mayor dan gejala minor yang ada pada SDKI 2017. Adapun gejala mayor minornya, berupa menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak

sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, menunjukkan perilaku yang berlebihan (misalnya apatis, permusuhan, dan agitasi) (PPNI, 2017). Pada saat dilakukan pengkajian pada Ny. S ditentukan beberapa batasan karakteristik, yaitu pasien mengatakan tidak paham dengan penyakit yang dialami, dan keluarga pasien sering bertanya tentang penyakitnya.

Setelah dianalisis, data subjektif dan data objektif yang ditemukan pada Ny. S sejalan atau tidak ada bertentangan antara hasil yang ditemukan di lapangan dengan apa yang ada pada teori. Oleh karena itu penulis mengangkat diagnosis ini karena data – data yang menunjang.

Diagnosa keperawatan yang ada pada teori tetapi tidak ada pada tinjauan kasus Ny. S terdapat 4 diagnosa, diantaranya:

1. Ansietas b.d krisis situasional

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Secara teori untuk mengangkat diagnosa gangguan pola tidur maka harus terdapat gejala dan tanda mayor minor, berupa merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur, mengeluh pusing, anoreksi, palpitasi, suara bergetar, tremor dan kontak mata buruk.

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data: pasien mengatakan menerima keadaan sakitnya sekarang dan ekspresi wajah pasien tenang. Sebelum sakit pasien mengatakan sering tidur malam pukul 22.00 WIB dengan nyenyak tanpa mudah terbangun dan bangun pukul 06.00 WIB, pasien mengatakan jarang tidur siang. Selama sakit pasien lebih sering tidur, mulai tidur pukul 21.00 WIB dengan nyenyak dan bangun pukul 07.00 WIB dan tidur siang selama 2-3 jam/ hari. Melihat data yang didapat dari pengkajian pemeriksaan *head to toe* serta pola kegiatan sehari-hari tidak ditemukan data-data yang mendukung munculnya diagnosa ansietas sehingga diagnosa tersebut tidak muncul.

2. Intoleransi aktifitas b.d kelemahan

Defenisi Intoleransi aktivitas menurut SDKI (2017) adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari- hari. Intoleransi aktivitas memiliki data mayor, berupa mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat. Sedangkan data minornya yaitu; dyspnea saat/setelah aktivitas, merasa

tidaknyaman setelah aktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data: klien mengatakan beberapa aktivitasnya selama sakit dibantu oleh suaminya namun sebagian besar aktifitasnya sudah bisa dilakukan mandiri. Melihat data yang didapat dari pengkajian pemeriksaan *head to toe* serta pola kegiatan sehari-hari tidak ditemukan data-data yang mendukung munculnya diagnosa intoleransi aktifitas, sehingga diagnosa tersebut tidak muncul.

### 3. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Secara teori untuk mengangkat diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, maka harus terdapat gejala dan tanda mayor minor, berupa kram abdomen, nyeri abdomen, menghindari makanan, berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang normal, cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot menelan lemah, membran mukosa pucat, sariawan, serum albumin menurun, rambut rontok berlebihan dan diare (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data: Pasien mengatakan sebelum sakit biasanya makan 3 x/hari, dengan porsi sedikit, dengan nasi dan sayur. Minum lebih 8 gelas/hari. Selama sakit, pasien makan 3 x/hari, porsi ½ piring, dengan nasi dengan lauk sayur porsi makan tidak habis, minum kurang lebih 8-9 gelas air putih. Pada dasarnya pasien mengatakan dirinya mempunyai kebiasaan makan dengan porsi sedikit walaupun saat sebelum sakit. Berat badan tidak menurun secara drastis. Melihat data yang di dapat dari pengkajian pemeriksaan *head to toe* serta pola kegiatan sehari-hari tidak ditemukan data-data yang mendukung munculnya diagnosa gangguan defisit nutrisi sehingga diagnosa tersebut tidak muncul.

### 4. Resiko infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Resiko infeksi adalah beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik, dengan faktor resiko seperti penyakit kronis (misalnya, diabetes melitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan ketahanan tubuh primer (misalnya gangguan peristaltik, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, ketuban pecah lama, statis cairan tubuh), dan ketidakadekuatan ketahanan tubuh sekunder (misalnya penurunan hemoglobin, leukopenia, supresi respon inflamasi dan vaksinasi tidak adekuat) (PPNI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data: hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan hemoglobin meningkat menjadi 10,5 mg/dL, tidak ada gangguan peristaltik dan kerusakan integritas kulit. Melihat data yang didapat dari pengkajian pemeriksaan *head to toe* serta pola kegiatan sehari-hari tidak ditemukan data-data yang mendukung munculnya diagnosa resiko infeksi, sehingga diagnosa tersebut tidak muncul.

### **C. Evaluasi Keperawatan**

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Harahap, 2019).

Setelah melakukan beberapa implementasi /tindakan keperawatan selama 2 hari dari tanggal 13-14 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut:

#### **1. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin**

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil. Dalam masalah perfusi jaringan ini ada beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan, yaitu warna kulit membaik, akral membaik dan turgor kulit membaik. Evaluasi pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien mengeluh lemas. Data objektif, yaitu pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, akral dingin, warna kulit membaik dan turgor kulit menurun CRT > 3 detik.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin belum teratasi, karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya. Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer b.d penurunan konsentrasi hemoglobin yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien mengatakan lemas berkurang dari hari sebelumnya. Data objektif, yaitu konjungtiva an anemis, warna kulit membaik turgor kulit membaik. akral teraba hangat, CRT < 3 detik,

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin sudah teratasi dan hentikan intervensi.

## 2. Defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi

Berdasarkan tujuan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, implementasi keperawatan dianggap berhasil jika masalah dapat teratasi, yang ditandai dengan adanya beberapa kriteria hasil. Dalam masalah defisit pengetahuan ini ada beberapa kriteria hasil yang menjadi indikator keberhasilannya tindakan, yaitu kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, perilaku kehidupan sesuai dengan pengetahuan meningkat, pengetahuan tentang masalah yang dihadapi meningkat.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 13 Desember 2022, penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien mengatakan sudah ada gambaran tentang penyakit yang dideritanya. Data objektif, yaitu pasien kooperatif dan memperhatikan penjelasan perawat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi, belum teratasi karena belum ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada *planning* selanjutnya.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi yang dilakukan pada tanggal 14 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif, yaitu pasien mengatakan sudah memahami informasi tentang penyakit anemia. Data objektif, yaitu pasien mampu menjelaskan dasar – dasar tentang penyakit anemia dan mempraktekan perilaku hidup sehat dan pengetahuan tentang anemia meningkat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keperawatan gangguan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi sudah teratasi dan hentikan intervensi.

## **PENUTUP**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S dengan Gangguan Sistem Hematologi : Anemia di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 13-

14 Desember 2022 sebagai langkah akhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diambil kesimpulan, sebagai berikut:

#### **A. Simpulan**

1. Hasil pengkajian didapatkan data subjektif, yaitu pasien mengeluh lemas. Data objektif, yaitu pasien tampak lemah, konjungtiva anemis, akral dingin, warna kulit pucat dan turgor kulit menurun, CRT > 3 detik, TD: 150/90 mmHg, N:86 x/menit, S: 36,5 °C, Rr: 25 x/menit, SpO2: 95 %, Hb: 5.9 mg/dL.
2. Diagnosa keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. S dengan anemia yaitu Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin dan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan yang dapat ditegakkan pada Ny. S dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin adalah periksa sirkulasi perifer, monitor tanda-tanda vital, identifikasi pemeriksaan labolatorium yang diperlukan, berikan obat-obatan melalui IV, monitor reaksi obat, identifikasi pola makan saat ini dan masa lalu dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang (SIKI, 2018). Sedangkan intervensi yang dapat dilakukan untuk diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang penyakit anemia b.d kurang terpapar informasi adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, mengarjakan pengelolaan faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.
4. Implementasi yang dilaksanakan antara lain mengidentifikasi pemeriksaan labolatorium yang diperlukan, memberikan obat-obatan melalui IV, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, dan memberikan kesempatan untuk bertanya.
5. Evaluasi yang penulis lakukan adalah didapatkan hasil dari keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem hematologi: anemia di ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama 2 hari dilakukan implementasi keperawatan, kedua masalah keperawatan tersebut dapat teratasi.

## B. Saran

### 1. Institusi Pendidikan

Diharapkan akademik lebih banyak memberikan informasi tentang anemia sehingga mahasiswa dapat memberikan informasi kepada masyarakat yang masih membutuhkan informasi kesehatan tentang anemia.

### 2. Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat terus meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik, sehingga tercapai kepuasan serta kenyamanan pasien dalam menerima pelayanan dari rumah sakit.

### 3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan bagaimana penyebab, tanda dan gejala, penanganan yang dapat dikenali secara dini untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut mengenai anemia dan diharapkan adanya karya tulis ilmiah ini pembaca lebih luas wawasannya tentang penyakit anemia.

### 4. Penulis

Penulis hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan masalah-masalah yang ada. Penulis hendaknya melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan, sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih berat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Harahap, E. E., (2019). *Melaksanakan Evaluasi Asuhan Keperawatan Untuk Melengkapi Proses Keperawatan*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/mr4ws>
- Herdman, T. H., (2018). *Nanda Internasional Diagnosis Keperawatan: Definisi Dan Klasifikasi Edisi 11*. Jakarta: EGC
- Julia Fitriany, A. I., (2018). Anemia Defisiensi Zat Besi. *Jurnal Averrous Vol. 4 No.2 2018, 2. Jurnal Promkes, 12*.
- Kadariyah, L., (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. M Dengan Anemia Di Ruang Perawatan Dahlia B Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara*. Tarakan: Universitas Borneo Tarakan.
- Kusnadi, F. N., (2021). Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Anemia Dengan Kejadian Anemia. *Jurnal Medika Hutama, Vol 03 No 01, 1294*.
- Lestari, P. H., (2019). Pelaksanaan Intervensi Cakupan Informasiku Melalui Pendekatan Asuhan Keperawatan Keluarga Sebagai Upaya Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dn Kebidanan, Vo 11 No 1*.
- PPNI, (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- Rekam Medis, T., (2022). *Data Jumlah Kasus Anemia*. Tegal: RSUD Dr Soeselo
- SIKI, V. L., (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Komprehensif*. Kupang: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- Sulistiani, R. P., (2021). Pengaruh Edukasi Pencegahan Anemia Dengan Metode Kombinasi Ceramah Dan Team Game Tournament Pada Remaja Putri. *Sport And Nutrition Journal Vol 3 No 1, 40*.
- Sutjahjo, A., (2015). *Dasar - Dasar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya: Airlangga University Press.
- WHO, (2018) *Global Anemia 2018*. Available at Geneva: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/anemia>
- WHO, (2022). Anemia In Women And Children. Retrieved From Prevalence: [https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia\\_in\\_women\\_and\\_children](https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children) (Diakses 12 maret 2022)