

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian Anemia

Anemia merupakan kondisi klinis akibat kurangnya suplai sel darah merah sehat, volume sel darah merah, dan/atau jumlah hemoglobin. Anemia mencerminkan beberapa kondisi patogenik yang mengarah pada abnormalitas jumlah, struktur, dan fungsi sel darah merah (Joyce M. Black, 2014). Anemia merupakan keadaan di mana kadar Hb dan/atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dapat dikatakan anemia apabila nilai Hb < 14 g/dl dan Ht < 41% pada pria atau nilai Hb < 12 g/dl dan Ht < 37% pada wanita (Mansjoer; dkk, 2001).

Anemia merupakan salah satu masalah hematologi yang paling umum yang mempengaruhi individu dari semua usia, di definisikan sebagai keadaan kadar *hemoglobin* lebih rendah dari pada kadar normal dan lebih sedikit SDM yang beredar dalam sirkulasi dari pada kadar normal (Rosdahl & Kowalski, 2017).

2. Klasifikasi Anemia

Menurut Muttaqin (2009), anemia diklasifikasikan menurut morfologi sel darah merah dan etiologi:

a. Klasifikasi Morfologi

Klasifikasi anemia menurut morfologi mikro dan makro menunjukkan ukuran sel darah merah, sedangkan kronik menunjukkan warnanya.

1) Anemia Normositik Normokrom

Terjadi ketika ukuran dan bentuk sel-sel darah merah normal serta mengandung hemoglobin dalam jumlah yang normal, tetapi individu menderita anemia. Penyebab anemia jenis ini adalah kehilangan darah akut, hemolisis, penyakit kronis, termasuk infeksi, gangguan ginjal, kegagalan sumsum tulang, dan penyakit-penyakit infiltratif metastatik pada sumsum tulang.

2) Anemia Makrositik Normokrom

Makronemiaka berarti ukuran sel-sel darah merah lebih besar dari normal, tetapi normokrom terjadi karena konsentrasi hemoglobinya normal (MCV meningkat; MCHC normal). Hal ini diakibatkan oleh gangguan atau terhentinya sintesis asam nukleat DNA seperti yang ditemukan pada defisiensi B12 atau asam folat. Ini dapat juga terjadi pada kemoterapi kanker, sebab agen-agen yang digunakan mengganggu metabolisme sel.

3) Anemia Mikrositik Hipokrom

Mikrositik berarti kecil, hipokrom berarti mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang dari normal (MCV kurang; MCHC kurang). Hal ini umumnya menggambarkan insufisiensi sintesis heme (besi), seperti pada anemia defisiensi besi, keadaan sideroblastik dan kehilangan darah kronis, atau gangguan sintesis globin, seperti pada talasemia (penyakit hemoglobin abnormal kongenital).

b. Klasifikasi Etiologi

Anemia dapat juga diklasifikasikan menurut etiologinya. Penyebab

utamanya, adalah :

- 1) Meningkatnya kehilangan sel darah merah
- 2) Penurunan atau gangguan pembentukan sel

Meningkatnya kehilangan sel darah merah dapat disebabkan oleh perdarahan atau oleh penghancuran sel. Perdarahan dapat disebabkan oleh trauma, atau akibat perdarahan kronis karena polip pada kolon, penyakit-penyakit keganasan, hemoroid, atau menstruasi

3. Jenis-Jenis Anemia

a. Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah suatu gangguan sel-sel induk di sumsum tulang yang dapat menimbulkan kematian. Pada keadaan ini jumlah sel-sel darah yang dihasilkan tidak memadai Klien mengalami pansitopenia, yaitu: kekurangan sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Anemia aplastik disebabkan oleh penurunan sel prekursor dalam sumsum tulang dan penggantian sumsum tulang dengan lemak. (Muttaqin, 2009).

b. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah keadaan di mana kandungan besi tubuh total turun di bawah tingkat normal. Anemia defisiensi besi merupakan jenis anemia paling sering pada semua kelompok umur. Penyebabnya yakni perdarahan, malabsorpsi besi, menoragia (menstruasi berlebihan), klien dengan alkoholisme kronis sering mengalami kekurangan asupan besi dan kehilangan zat besi (Muttaqin, 2009).

c. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik diklasifikasikan menurut morfologinya sebagai anemia makrositik normokrom. Anemia megaloblastik sering disebabkan oleh defisiensi vitamin B12 dan asam folat yang mengakibatkan sintesis DNA terganggu. Defisiensi ini mungkin sekunder karena malnutrisi, malabsorpsi, kekurangan faktor intrinsik, infestasi parasit, penyakit usus dan keganasan, serta agen kemoterapi (Muttaqin, 2009).

d. Anemia pada penyakit kronik

Anemia penyakit kronik adalah anemia yang dikenal pula dengan nama *sideropenic anemia with reticuloendothelial siderosis*. Anemia pada penyakit kronik merupakan jenis anemia terbanyak kedua setelah anemia defisiensi yang dapat ditemukan pada orang dewasa di Amerika Serikat (Mansjoer; dkk, 2001).

e. Anemia pernisiiosa

Merupakan kekurangan vitamin B₁₂, bisa disebabkan oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Kekurangan vitamin B₁₂ akibat faktor intrinsik terjadi karena gangguan absorpsi vitamin yang merupakan penyakit herediter autoimun, sehingga pada pasien mungkin dijumpai penyakit-penyakit autoimun lainnya (Mansjoer; dkk, 2001).

f. Anemia karena perdarahan

Anemia karena perdarahan terbagi menjadi dua yaitu perdarahan akut dan perdarahan kronik. Pada perdarahan akut mungkin akan timbul renjatan bila pengeluaran darah cukup banyak, sedangkan penurunan

kadar Hb baru terjadi beberapa hari kemudian. Pada perdarahan kronik pengeluaran darah biasanya sedikit-sedikit sehingga tidak diketahui pasien. Penyebab yang sering antara lain ulkus peptikum, menometroragi, perdarahan saluran cerna karena pemakaian analgesik, dan epistaksis (Mansjoer; dkk, 2001).

g. Anemia hemolitik autoimun

Anemia hemolitik autoimun (*autoimmune hemolytic anemia, AIHA*) merupakan kelainan darah yang didapat, di mana autoantibodi IgG yang dibentuk terikat pada membran sel darah merah (SDM). Antibodi ini umumnya berhadapan langsung dengan komponen dasar dari sistem Rh dan sebenarnya dapat terlihat pada SDM semua orang (Mansjoer; dkk, 2001).

h. Anemia Hemolitik

Pada anemia hemolitik eritrosit memiliki rentang usia yang memendek. Sumsum tulang biasanya mampu mengompensasi sebagian dengan memproduksi sel darah merah baru tiga kali atau lebih dibanding kecepatan normal (Muttaqin, 2009).

i. Anemia Sel Sabit

Anemia sel sabit adalah salah satu dari hemoglobinopati sekunder karena kelainan struktur hemoglobin. Gangguan struktur terjadi pada fraksi globin dari molekul hemoglobin (Muttaqin, 2009).

4. Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2001), anemia dapat terjadi oleh beberapa penyebab. Anemia dapat diakibatkan oleh produksi sel darah

merah yang tidak mencukupi, dan sebagian lagi akibat sel darah merah prematur atau penghancuran sel darah merah yang berlebihan. Faktor penyebab lainnya yaitu meliputi kehilangan darah, kekurangan nutrisi, faktor keturunan, dan penyakit kronis. Anemia kekurangan besi adalah anemia yang terbanyak di seluruh dunia

5. Patofisiologi

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang belakang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang (misalnya, berkurangnya eritropoesis) dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, terpapar zat toksik, invasi tumor, atau kebanyakan akibat idiopatik. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi). Pada kasus yang disebut terakhir, masalahnya dapat terjadi akibat defek sel darah merah yang tidak sesuai dengan ketahanan sel darah merah yang menyebabkan destruksi sel darah merah.

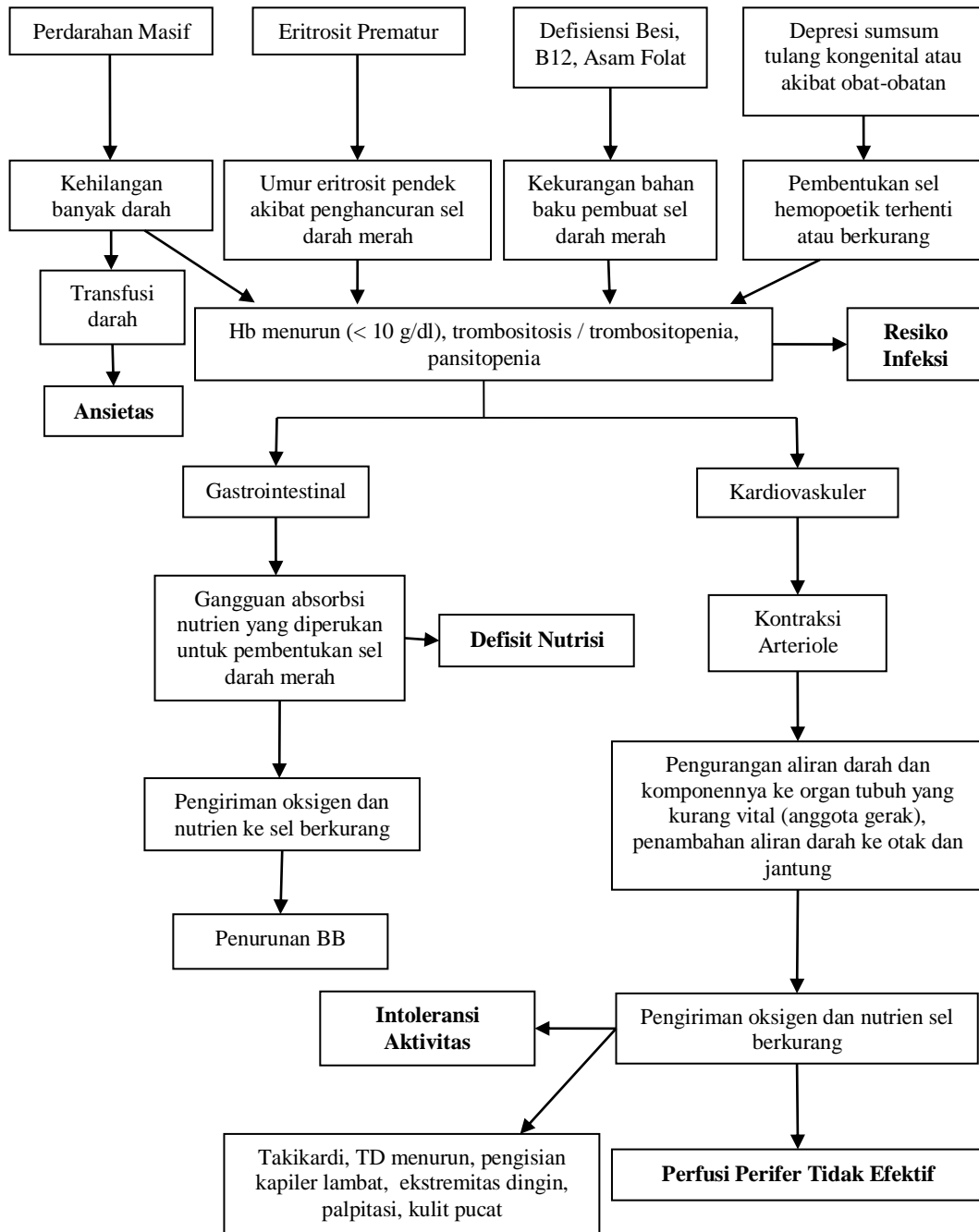
Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Sebagai efek samping proses ini, bilirubin yang terbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma. Konsentrasi normalnya 1 mg/dl atau kurang; kadar di atas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sklera.

Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, seperti yang terjadi pada kelainan hemolitik, maka hemoglobin akan muncul

dalam plasma (hemoglobinemia). Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas hemoglobin plasma (protein pengikat untuk hemoglobin bebas) untuk mengikat semuanya (misal, apabila jumlahnya lebih dari sekitar 100 mg/dl), hemoglobin akan terdifusi dalam glomerulus ginjal dan ke dalam urin (hemoglobinuria). Jadi ada atau tidak adanya hemoglobinemia dan hemoglobinuria dapat memberikan informasi mengenai lokasi penghancuran sel darah merah abnormal pada klien dengan hemolisis dan dapat merupakan petunjuk untuk mengetahui sifat proses hemolitik tersebut (Muttaqin, 2009).

Proses perjalanan penyakit mulai dari gejala yang timbul serta keluhan yang dirasakan sehingga menimbulkan masalah keperawatan, dapat digambarkan dalam bentuk bagan 2.1 sebagai berikut :

Gambar 2.1
Pathway Anemia



(Wijaya & Putri, 2013)

6. Manifestasi Klinis

Wijaya dan Putri (2013), menjelaskan secara umum gejala anemia adalah Hb menurun (<10 gr/dl), trombositosis/trombositopenia, (pansitopenia), penurunan BB, kelemahan, takikardi, TD menurun, pengisian kapiler lambat, ekstremitas dingin, palpitasi, kulit pucat, mudah lelah, sering istirahat, nafas pendek, sakit kepala, pusing, kunang-kunang dan peka rangsang.

Anemia yang parah mungkin disertai dengan kelemahan, vertigo, nyeri kepala, tinitus, mata berkunang-kunang, mudah lelah, mengantuk, iritabilitas, dan bahkan perilaku yang aneh. Anoreksia, hilangnya libido, keluhan gastrointestinal, kadang-kadang ikterus dan splenomegali yang akhirnya gagal jantung atau syok mungkin dapat terjadi (Kiswari, 2014).

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Wijaya & Putri (2013), pada anemia yaitu antara lain pemeriksaan jumlah darah lengkap ditandai kadar Hb dan Ht menurun, pemeriksaan jumlah trombosit (menurun pada anemia perdarahan (AP), meningkat pada defisiensi besi (DB) dan normal/tinggi pada anemia hemolitik), pemeriksaan Hb elektroforesis untuk mengidentifikasi tipe struktur Hb, pemeriksaan bilirubin serum (tidak terkonjugasi) meningkat pada anemia perdarahan (AP) dan hemolitik, pemeriksaan folat serum dan vitamin B₁₂ membantu mendiagnosa anemia, pemeriksaan besi serum ditandai tidak ada pada defisiensi besi (DB) dan tinggi pada hemolitik. Pemeriksaan lainnya yakni Tes *Total Iron Binding Capacity* (TIBC) serum yang menurun pada defisiensi besi (DB), tes

Lactate Dehydrogenase (LDH) serum mungkin meningkat pada anemia perdarahan (AP), tes schilling ditandai penurunan ekskresi vitamin B₁₂ urin terjadi pada anemia perdarahan (AP), tes *guaiac* mungkin positif untuk darah pada urin, feses, dan isi gaster yang menunjukkan perdarahan akut/kronis pada defisiensi besi (DB), analisa gaster yang menunjukkan penurunan sekresi dengan peningkatan *Potential of Hydrogen* (pH) dan tak adanya asam hidroklorik bebas pada anemia perdarahan (AP), tindakan aspirasi sum-sum tulang/pemeriksaan biopsy mungkin menunjukkan sel tampak berubah dalam jumlah, ukuran dan bentuk yang membedakan tipe anemia, serta dilakukan pemeriksaan endoskopi dan radiografik untuk memeriksa sisi perdarahan dan perdarahan gastrointestinal (GI).

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia menurut (Sugeng Jitowiyono, 2018) yang dapat dilakukan pada pasien anemia adalah sebagai berikut :

- a. Transplantasi sel darah merah
- b. Antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi
- c. Suplemen asam folat dapat merangsang pembentukan sel darah merah
- d. Menghindari situasi kekurangan oksigen atau aktivitas yang membutuhkan oksigen
- e. Obati penyebab pendarahan abnormal (bila ada)
- i. Diet kaya besi yang mengandung daging dan sayuran hijau

9. Komplikasi

Komplikasi anemia menurut Wijaya dan Putri (2013), yakni antara

lain perkembangan otot buruk, daya konsentrasi menurun, hasil uji perkembangan menurun, kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun, sepsis, sensitisasi terhadap antigen donor yang bereaksi-silang menyebabkan perdarahan yang tidak terkendali, cangkakan vs penyakit hospes (timbul setelah pencangkakan sum-sum tulang), kegagalan cangkok sumsum, dan *leukemia mielogen* akut berhubungan dengan *Anemia fanconi*.

B. Konsep Kebutuhan Dasar

Wolf, Lu Verne, dkk (1984, dalam Mubarak & Chayatin, 2008) menjelaskan sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari Amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah hierarki kebutuhan dasar manusia. Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yakni kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri.

Pada penderita anemia akan ditemukan gangguan berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan dasar, yakni sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiologic Needs*)

a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas

Pada pasien anemia akan ditemukan gangguan pada nafas dan pertukaran gas. Mubarak dan Chayatin (2008), menjelaskan bahwa anemia sebagai salah satu faktor fisiologis terganggunya kebutuhan oksigen seseorang. Pada penderita anemia akan terjadi penurunan kapasitas angkut oksigen ke seluruh tubuh.

Kapasitas darah yang membawa oksigen dipengaruhi oleh jumlah oksigen dalam plasma, jumlah hemoglobin (Hb), dan ikatan oksigen dengan Hb (Mubarak & Chayatin, 2008).

b. Kebutuhan cairan dan elektrolit.

Penderita anemia akan mengalami gangguan pada sirkulasi jaringan yang berkaitan dengan kebutuhan cairan dan elektrolit. Cairan tubuh dapat didistribusikan melalui dua kompartemen yang terdapat dalam tubuh manusia, yaitu intraseluler dan ekstraseluler. Cairan intraseluler (CIS) kira-kira $\frac{2}{3}$ atau 40% dari BB, sedangkan cairan ekstraseluler (CES) 20% dari BB, cairan ini terdiri atas plasma (cairan intravaskuler) 5%, cairan interstisial (cairan di sekitar tubuh seperti limfe) 10-15%, dan transeeluler (misalnya: cairan serebro spinal, sinovial, cairan dalam peritoneum, cairan dalam rongga mata, dan lain-lain) 1-3% (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), cairan di dalam tubuh memiliki komposisi dan fungsi di dalam tubuh. Cairan yang ada di dalam tubuh mengandung oksigen yang berasal dari paru-paru, nutrisi yang berasal dari saluran pencernaan, produk metabolisme seperti karbondioksida, dan ion-ion bagian dari senyawa atau molekul yang biasa disebut elektrolit. Fungsi cairan di dalam tubuh antara lain mempertahankan panas tubuh dan pengaturan temperatur tubuh, transpor nutrisi ke sel, transpor hasil sisa metabolisme, transpor hormone, pelumas antar-organ, dan mempertahankan tekanan hidrostatis dalam sistem kardiovaskuler.

Pada penderita anemia terjadi penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Wijaya dan Putri (2013), pada konsep darah menjelaskan bahwa darah adalah suatu jaringan tubuh yang terdapat dalam pembuluh darah yang berwarna merah. Warna merah itu keadaannya tidak tetap tergantung pada banyaknya oksigen dan karbondioksida di dalamnya. Darah di dalam tubuh memiliki fungsi, yaitu sebagai alat pengangkut (mengedarkan oksigen, mengangkut karbondioksida untuk dikeluarkan melalui paru-paru, mengedarkan zat-zat makanan dari usus halus, mengeluarkan zat yang tidak berguna melalui kulit dan ginjal), sebagai pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit dan racun pada tubuh dengan perantara leukosit dan antibobody, dan sebagai pengatur regulasi yaitu mempertahankan pH dan konsentrasi elektrolit serta pengaturan suhu tubuh (Wijaya & Putri, 2013).

c. Kebutuhan nutrisi

Dalam pembentukan darah memerlukan bahan - bahan seperti vitamin B12, asam folat, zat besi, cobalt, magnesium, tembaga (Cu), zink (Zn), asam amino, vitamin C dan B kompleks. Kekurangan salah satu unsur atau bahan pembentuk sel darah merah mengakibatkan penurunan produksi atau anemia (Wijaya & Putri, 2013). Kurangnya pemenuhan nutrisi pada penderita anemia dapat mengakibatkan bertambah parah keadaan penderita. Menurut Tarwoto dan Wartonah (2015), faktor yang mempengaruhi ketidakseimbangan nutrisi adalah salah satunya karena adanya peradangan saluran cerna atau organ pencernaan, seperti gastritis, kolesistisis, kolitis, serta adanya obstruksi usus menimbulkan tidak

adekuatnya kebutuhan nutrisi.

d. Kebutuhan aktivitas

Gangguan pada kebutuhan aktivitas juga akan muncul pada penderita anemia, yang disebabkan oleh masalah pemenuhan nutrisi. Mubarak dan Chayatin (2008), menyatakan nutrisi berguna bagi organ tubuh untuk mempertahankan status kesehatan. Apabila pemenuhan nutrisi tidak adekuat, hal ini bisa menyebabkan kelelahan dan kelemahan otot yang akan mengakibatkan penurunan aktivitas atau pergerakan. Sistem yang berperan dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas salah satunya adalah sistem kardiovaskular. Sistem kardiovaskular berperan dalam transpor oksigen dan nutrien ke jaringan. Dengan demikian, tidak adekuatnya fungsi jantung memungkinkan terjadinya gangguan perfusi jaringan sehingga pasien mengalami kelemahan fisik (Tarwoto & Wartonah, 2015).

2. Kebutuhan Keselamatan dan Rasa Aman (*Safety and Security Needs*)

Pada penderita anemia kebutuhan keselamatan dan rasa aman terganggu karena adanya ancaman psikososial yakni ansietas yang diakibatkan kelemahan yang mengganggu dalam pemenuhan kebutuhan dasar dan peran diri.

3. Kebutuhan Rasa Cinta, Memiliki dan Dimiliki (*Love and Belonging Needs*)

Kebutuhan ini meliputi, memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat atau diakui dalam keluarga, kelompok dan

lingkungan sosial. Penderita anemia akan terpenuhi kebutuhan mencintai dan dicintai apabila perawat mampu berkomunikasi dan bersikap terapeutik. Sutanto dan Fitriana (2017), mengutip dari Roger dalam Stuart G.W (1998), bahwa karakteristik perawat yang dapat memfasilitasi tumbuhnya hubungan terapeutik, ialah sebagai berikut :

- a. Kejujuran
- b. Tidak membingungkan dan cukup ekspresif
- c. Bersikap positif
- d. Empati bukan simpati
- e. Mampu melihat permasalahan dari kacamata klien
- f. Menerima klien apa adanya
- g. Sensitif terhadap perasaan klien
- h. Tidak mudah terpengaruh oleh masa lalu klien ataupun diri perawat sendiri

4. Kebutuhan Harga Diri (*Self-Esteem Needs*)

Carpenito, L. J. (1998), menilai penyebab harga diri rendah disebabkan oleh coping individu tidak efektif yaitu keadaan dimana individu mengalami ketidakmampuan dalam menghadapi stressor internal atau lingkungan karena ketidakkuatan sumber-sumber fisik, psikologi, perilaku, atau kognitif (Sutanto & Fitriana, 2017). Pada penderita anemia gangguan pada kebutuhan harga diri terjadi akibat tindakan perawatan, proses penyakit, atau lama sakit.

5. Kebutuhan Aktualisasi Diri (*Need for Self Actualization*)

Kebutuhan aktualisasi diri pada penderita anemia akan terganggu karena ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri sehingga menimbulkan rasa tidak percaya diri.

Mubarak dan Chayatin (2008), menjelaskan jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya, jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks *homeostasis*, suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam *homeostasis* fisiologis maupun psikologis seseorang. Karenanya, dengan memahami konsep kebutuhan dasar Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi lebih dulu.

C. Proses Keperawatan

Tahapan proses keperawatan terdiri dari : (1) *assessment* (pengkajian), (2) *nursing diagnosis* (diagnosa keperawatan), (3) *planning* (perencanaan), (4) *implementation* (pelaksanaan), (5) *evaluation* (evaluasi). Proses keperawatan merupakan 5 tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan. (Suarni & Apriyani, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan pengumpulan data dimulai sejak klien masuk ke rumah sakit (*initial assessment*), saat dirawat secara terus-menerus (*ongoing assessment*), serta pengkajian ulang untuk menambah / melengkapi data (*re-*

assessment) (Suarni & Apriyani, 2017).

Menurut Jitowiyono (2018), pengkajian pada klien dengan anemia ialah sebagai berikut :

a. Identitas Klien dan Keluarga

Nama, umur, TTL, nama ayah / ibu, Pekerjaan, Agama, Pendidikan, Alamat

b. Keluhan utama

Biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan pucat, kelelahan, kelemahan, pusing.

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Adanya menderita penyakit anemia sebelumnya, riwayat imunisasi.
- 2) Adanya riwayat trauma, perdarahan.
- 3) Adanya riwayat demam tinggi.
- 4) Adanya riwayat penyakit ISPA.

d. Keadaan saat ini

Klien pucat, kelemahan, sesak napas, sampai adanya gejala gelisah, *diaphoresis*, *tachikardi*, dan penurunan kesadaran.

e. Riwayat keluarga

- 1) Riwayat anemia dalam keluarga.
- 2) Riwayat penyakit-penyakit seperti: kanker, jantung, hepatitis, DM, asma, penyakit-penyakit infeksi saluran pernapasan.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : apakah klien tampak lemah sampai sakit berat.
- 2) Kesadaran : apakah klien mengalami composmentis, kooperatif

sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran apatis, somnolen, sopor, coma.

3) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : Tekanan darah menurun

Nadi : Frekuensi nadi meningkat, kuat sampai lemah

Suhu : Bisa meningkat atau turun

Pernapasan : Meningkat

4) Tinggi Badan (TB) dan Berat Badan (BB)

Bisa mengalami penurunan atau peningkatan berta badan

5) Kulit

Apakah kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit.

6) Mata

Apakah ada kelainan bentuk mata, konjungtiva anemis, kondisi sklera, terdapat perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil, palpebra, dan reflek cahaya.

7) Hidung

Apakah ada kelainan bentuk, mukosa hidung, cairan yang keluar dari hidung, atau gangguan fungsi penciuman.

8) Telinga

Apakah ada kelainan bentuk fungsi pendengaran.

9) Mulut

Apakah ada kelainan bentuk, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah, atau perdarahan.

10) Leher

Apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tiroid membesar, dan kondisi distensi vena jugularis.

11) Thoraks

Periksa pergerakan dada, adakah pernapasan cepat atau irama napas tidak teratur.

12) Abdomen

Periksa apakah ada pembesaran hati, nyeri, bising usus, dan bias di bawah normal.

13) Genetalia

Pada laki-laki apakah testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada perempuan apakah labia minora tertutup labia mayora.

14) Ekstremitas

Apakah klien mengalami nyeri ekstremitas, tonus otot kurang, akral dingin.

g. Pemeriksaan Penunjang

1) Kebutuhan Dasar

Meliputi kebutuhan dasar nutrisi klien sehubungan dengan anoreksia, diet yang harus dipatuhi, pasang NGT, cairan IVFD yang digunakan jika ada.

2) Data Psikologis

Pengkajian ini meliputi pengalaman sebelumnya terhadap penyakit dan hospitalisasi, prosedur medis yang akan dilakukan, adanya sistem dukungan, kemampuan coping, agama, kepercayaan, adat, dan pola

komunikasi dalam keluarga.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus anemia menurut (Wijaya dan Putri, 2013)

a. Perfusi Perifer Tidak Efektif

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Faktor penyebabnya adalah penurunan konsentrasi hemoglobin. Batasan karakteristik perfusi perifer tidak efektif antara lain parastesia, pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun (PPNI, 2017).

b. Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor penyebabnya adalah kurangnya asupan makanan. Batasan karakteristik defisit nutrisi antara lain berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, diare, dan membran mukosa pucat (PPNI, 2017).

c. Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktifitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Batasan karakteristik intoleransi aktifitas antara lain mengeluh lelah, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah (PPNI, 2017).

d. Ansietas

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap obyek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman. Faktor penyebabnya adalah krisis situasional. Batasan karakteristik ansietas antara lain merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur (PPNI, 2017).

e. Risiko Infeksi

Risiko infeksi adalah keadaan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Faktor penyebabnya adalah ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin). Faktor resiko dari risiko infeksi antara lain penyakit kronis, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, dan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin) (PPNI, 2017).

3. Rencana keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah menentukan perencanaan berupa perencanaan tujuan (outcome) dan intervensi (Suarni & Apriyani, 2017).

Perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien anemia dapat dilihat pada tabel 2.1 sebagai berikut :

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pada Kasus Anemia

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Rencana Tindakan (SIKI)
1	2	3	4
1	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Faktor penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Hiperglikemia b. Penurunan konsentrasi hemoglobin c. Peningkatan tekanan darah d. Kekurangan volume cairan e. Penurunan aliran arteri dan/atau vena f. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas) g. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperglikemia) h. Kurang aktivitas fisik <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>DS :</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer 	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Parastesia menurun 4. Pengisian kapiler membaik 5. Akral membaik 6. Turgor kulit membaik 7. Nyeri ekstremitas menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna kulit) 2. Lakukan hidrasi <p>Manajemen Sensasi Perifer (I.06195)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul 3. Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 4. Monitor terjadinya parastesia <p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, tekanan darah) 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin) 3. Berikan cairan intravena

1	2	3	4
	<p>menurun atau menaik 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor: DS: 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) DO: 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90 4. Bruit femoralis</p>		
2	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan Kurangnya asupan makanan</p> <p>Faktor Penyebab: 1. Kurangnya asupan makanan 2. Ketidakmampuan menelan makanan 3. Ketidakmampuan mencerna makanan 4. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 5. Peningkatan kebutuhan metabolisme 6. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 7. Faktor psikologis (mis. stres, keangasan untuk makan)</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Berat badan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Frekuensi makan membaik 5. Perasaan cepat kenyang menurun 6. Nyeri abdomen menurun 7. Diare menurun 8. Bising usus membaik 9. Sariawan menurun 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan 6. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium 7. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan 8. Anjurkan posisi duduk 9. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 10. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk

1	2	3	4
	<p>Gejala dan Tanda Mayor DS: DO: 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor : DS : 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun DO : 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare</p>	<p>10. Kekuatan otot pengunyah meningkat 11. Rambut rontok menurun 12. Serum albumin meningkat 13. Kekuatan otot menelan meningkat</p>	<p>11. menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang 12. dibutuhkan</p> <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123) 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan 3. Monitor mual dan muntah 4. Monitor asupan oral 5. Monitor warna konjungtiva 6. Hitung perubahan berat badan</p>
3	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen Faktor Penyebab : 1. Ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Kemudahan melakukan aktivitas sehari hari</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178) 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p>

1	2	3	4
	<p>3.Kelemahan 4.Imobilitas 5.Gaya hidup monoton</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor DS : 1.Mengeluh lelah DO : 1.Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor DS : 1.Dispnea saat/setelah aktivitas 2.Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3.Merasa lemah DO : 1.Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2.Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3.Gambran EKG menunjukkan iskemia 4.Sianosis</p>	<p>meningkat</p> <p>4. Aritmia setelah aktivitas menurun 5. Sianosis menurun 6. EKG iskemia membaik 7. Perasaan lemah menurun</p>	<p>5. Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 6. Fasilitasi duduk disamping tempat tidur, jika tidak dapat 7. berpindah atau berjalan 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>
4	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>Faktor penyebab : 1.Krisis situasional</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093) 1. Perilaku gelisah menurun 2. Verbalisasi khawatir</p>	<p>Reduksi Ansietas (I.09314) 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p>

1	2	3	4
	<p>2.Kebutuhan tidak terpenuhi 3.Krisis maturasional 4.Ancaman terhadap konsep diri 5.Ancaman terhadap kematian 6.Kekhawatiran mengalami kegagalan 7.Disfungsi sistem keluarga 8.Hubungna orang tua-anak tidak memuaskan 9.Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10.Penyalahgunanaan zat 11.Terpapar bahaya lingkungan (mis.toksin, polutan, dan lain-lain) 12.Kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor DS : 1.Merasa bingung 2.Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3.Sulit berkonsentrasi</p> <p>DO : 1.Tampak gelisah 2.Tampak tegang 3.Sulit tidur</p> <p>Gejala dan Tanda Minor DS : 1.Mengeluh pusing</p>	<p>akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Pola tidur membaik 4. Keluhan pusing menurun 5. Perilaku tegang menurun 6. Palpitasi menurun 7. Anoreksia menurun 8. Diaforesis menurun 9. Tremor menurun 10.Pucat menurun 11.Frekuensi napas membaik 12.Frekuensi nadi membaik 13.Orientasi membaik 14.Pola berkemih membaik</p>	<p>3. Identifikasi tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 4. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5. Temani pasien</p>

1	2	3	4
	<p>2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya DO : 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu</p>		
5	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin</p> <p>Faktor Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyakit kronis 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: <ol style="list-style-type: none"> 1). Peurunan hemoglobin 	<p>Kontrol Risiko (L.14128)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat 2. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat 3. Kemampuan melaukan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Jelaskan tanda gejala infeksi 4. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Ajarkan etika batuk 6. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 7. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4. Pelaksanaan

Implementasi (pelaksanaan) adalah ukuran intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien terkait dengan dukungan, pengobatan, tindakan untuk memperbaiki kondisi, pendidikan untuk klien-keluarga, atau tindakan untuk mencegah masalah kesehatan yang muncul dikemudian hari (Suarni & Apriyani, 2017).

5. Evaluasi

Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya (Suarni & Apriyani, 2017).