

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

Hierarki kebutuhan Maslow merupakan teori interdisiplin yang berguna untuk membuat prioritas asuhan keperawatan. Hirarki kebutuhan dasar manusia termasuk lima tingkat prioritas. Dasar paling bawah atau tingkat pertama termasuk kebutuhan fisiologis, seperti udara, seks, air dan makanan. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis. Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan memiliki, termasuk didalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, dan hubungan cinta. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan diri termasuk juga kepercayaan diri dan nilai diri. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan untuk aktualisasi diri yaitu keadaan pencapaian potensi dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan (Potter dan Perry 2012).

Ada lima tingkatan kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow yaitu:

1. Kebutuhan Fisiologis (*Physiological Needs*) adalah kebututuhan yang memiliki prioritas tertinggi dalam Hirarki Maslow, sehingga seseorang yang belum memenuhi kebutuhan dasar lainnya akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya. Kebutuhan ini memiliki delapan macam seperti: kebutuhan oksigen, cairan, makanan, eliminasi urin, istirahat, aktivitas, kesehatan temperatur tubuh, dan seksual (Mubarak & Chayatin 2007). Keselamatan dan rasa aman (*Safety and Security Needs*) adalah kebutuhan yang perlu mengidentifikasi jenis ancaman yang bisa membahayakan bagi manusia. Maslow memberi contoh hal-hal yang bisa memuaskan kebutuhan keselamatan dan keamanan seperti tempat dimana orang dapat merasa aman dari bahaya misalnya tempat penampungan seperti rumah yang memberikan perlindungan dari bencana cuaca (Potter dan Perry 2012).

2. Kebutuhan akan rasa cinta setelah seseorang memenuhi kebutuhan fisiologis dan keamanan, mereka menjadi termotivasi oleh kebutuhan akan cinta seperti keinginan untuk berteman, keinginan untuk mempunyai pasangan dan anak, kebutuhan untuk menjadi bagian sebuah keluarga, sebuah perkumpulan, dan lingkungan masyarakat. Cinta dan keberadaan mencakup beberapa aspek dari seksualitas dan hubungan dengan manusia lain dan juga kebutuhan untuk memberi dan mendapatkan cinta (Potter dan Perry 2012).
3. Kebutuhan harga diri memiliki dua komponen yaitu: a) menghargai diri sendiri (*self respect*) adalah kebutuhan yang memiliki kekuatan, penguasaan, kompetensi, prestasi, kepercayaan diri, kemandirian, dan kebebasan. Orang membutuhkan pengetahuan tentang dirinya sendiri, bahwa dirinya berharga mampu menguasai tugas dan tantangan hidup. b) mendapat penghargaan dari orang lain (*respect from others*) adalah kebutuhan penghargaan dari orang lain, ketenaran, dominasi, menjadi orang penting, kehormatan dan apresiasi. Kebutuhan harga diri apabila tidak terpuaskan maka akan menimbulkan canggung, lemah, pasif, tergantung pada orang lain, penakut, tidak mampu mengatasi tuntutan hidup dan rendah diri dalam bergaul. Menurut Maslow penghargaan diri dari orang lain hendaknya diperoleh berdasarkan penghargaan diri kepada diri sendiri. Orang seharusnya memperoleh harga diri dari kemampuan diri sendiri, bukan dari ketenaran eksternal yang tidak dapat dikontrolnya, yang membuatnya tergantung kepada orang lain (Potter dan Perry 2012).
4. Kebutuhan aktualisasi diri adalah keinginan untuk memperoleh kepuasan dengan diri sendiri (*Self fulfillment*), untuk menyadari semua potensi dirinya, untuk menjadi apa saja yang dia dapat melakukannya dan untuk menjadi kreatif dan bebas mencapai puncak prestasi potensinya. Kebutuhan aktualisasi diri ini yaitu kebutuhan untuk ingin berkembang, ingin berubah, ingin mengalami transformasi menjadi lebih bermakna. Kebutuhan ini merupakan puncak dari hirarki kebutuhan manusia yaitu perkembangan atau perwujudan potensi dan kapasitas secara penuh. Maslow berpendapat bahwa manusia dimotivasi untuk menjadi segala

sesuatu yang dia mampu untuk menjadi yang diinginkan. Walaupun kebutuhan lainnya terpenuhi, namun apabila kebutuhan aktualisasi diri tidak terpenuhi maka seseorang akan mengalami kegelisahan, ketidaksenangan atau frustrasi (Potter dan Perry 2012).

Hirarki kebutuhan yang diungkapkan Maslow beranggapan bahwa kebutuhan-kebutuhan dilevel rendah harus terpenuhi atau paling tidak kebutuhan yang lain terpenuhi sebelum kebutuhan level tinggi menjadi hal yang memotivasi. Lima kebutuhan yang membentuk hirarki adalah kebutuhan konatif (*conative needs*), yang berarti bahwa kebutuhan-kebutuhan ini memiliki karakter mendorong atau memotivasi (Potter dan Perry 2012).

B. Konsep kebutuhan sirkulasi

1. Definisi sirkulasi

Sistem sirkulasi dibangun oleh darah, sebagai medium transportasi tempat bahan-bahan yg akan disalurkan dilarutkan atau diendapkan, pembuluh darah yang berfungsi sebagai saluran untuk mengarahkan dan mendistribusikan darah dari jantung ke seluruh tubuh dan mengembalikannya ke jantung, dan jantung yang berfungsi memompa darah agar mengalir ke seluruh jaringan (Sumiyati, 2018).

Sirkulasi adalah sistem peredaran darah yang mengangkut darah keseluruh tubuh.terdapat tiga jenis pembuluh darah,yaitu fungsi membawa darah dari jantung ,kapiler yang berfungsi sebagai tempat pertukaran sebenarnya air dan bahan kimia antara darah dan jaringan dan vena yang membawa darah dari kapiler kembali ke jantung (Majid, 2018)

Menurut Johns Hopkins Medicine (2022), sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskular adalah sistem organ yang terdiri dari jantung, komponen darah, dan pembuluh untuk mengedarkan zat, hormon, getah bening, dan nutrisi lainnya ke dan dari seluruh sel dan jaringan tubuh.

2. Bagian-bagian sistem sirkulasi

Menurut Sumiyati di dalam bukunya yang berjudul “sistem peredaran darah manusia” pada tahun 2018 membagi organ 3 bagian besar elemen penting antara lain:

- a. Darah adalah jenis jaringan ikat, terdiri atas sel-sel (eritrosit, leukosit, dan trombosit) yang terendam pada cairan kompleks plasma. Darah membentuk sekitar 8% dari berat total tubuh. Pergerakan konstan darah sewaktu mengalir dalam pembuluh darah menyebabkan unsur-unsur sel tersebar merata di dalam plasma.

Darah mengalir ke seluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Agar darah dapat mengalir ke seluruh tubuh maka perlu didukung oleh alat-alat peredaran darah, yaitu jantung dan pembuluh darah. Darah selalu beredar di dalam pembuluh darah yaitu pembuluh nadi dan pembuluh balik. Darah melakukan banyak fungsi penting untuk kehidupan dan dapat mengungkapkan banyak tentang kesehatan kita. Di bawah ini akan dipaparkan tentang darah meliputi, fungsi darah, komposisi darah (plasma, sel darah), proses pembekuan darah, penggolongan darah, kelainan pada darah (Sumiyati, 2018).

1) Fungsi darah

Fungsi darah masuk ke dalam tiga kategori, yaitu transportasi, pertahanan, dan regulasi, yang akan dibahas berikut ini.

- a) Darah adalah media transportasi utama yang mengangkut gas, nutrisi dan produk limbah. Oksigen dari paru-paru diangkut darah dan didistribusikan ke sel-sel. Karbondioksida yang dihasilkan oleh sel-sel diangkut ke paru-paru untuk dibuang setiap kali kita menghembuskan nafas. Darah juga mengangkut produk-produk limbah lain, seperti kelebihan nitrogen yang dibawa ke ginjal untuk dieliminasi. Selain itu, darah mengambil nutrisi dari saluran pencernaan untuk dikirimkan ke sel-sel. Selain transportasi nutrisi dan limbah, darah mengangkut hormon yang disekresikan berbagai organ ke dalam pembuluh darah untuk disampaikan ke jaringan. Banyak zat yang diproduksi di salah satu bagian tubuh dan diangkut ke bagian yang lain, untuk dimodifikasi. Sebagai contoh, prekursor vitamin D diproduksi di kulit dan diangkut oleh darah ke hati dan kemudian ke ginjal untuk

diproses menjadi vitamin D aktif. Vitamin D aktif diangkut darah ke usus kecil, untuk membantu penyerapan kalsium. Contoh lain adalah asam laktat yang dihasilkan oleh otot rangka selama respirasi anaerob. Darah membawa asam laktat ke hati yang akan diubah menjadi glukosa (Sumiyati, 2018).

- b) Darah berperan dalam menjaga pertahanan tubuh dari invasi patogen dan menjaga dari kehilangan darah. Sel darah putih tertentu mampu menghancurkan patogen dengan cara fagositosis. Sel darah putih lainnya memproduksi dan mengeluarkan antibodi. Antibodi adalah protein yang akan bergabung dengan patogen tertentu untuk dinonaktifkan. Patogen yang dinonaktifkan kemudian dihancurkan oleh sel-sel darah putih fagosit. Ketika terjadi cedera, terjadi pembekuan darah sehingga menjagaterhadap kehilangan darah. Pembekuan darah melibatkan trombosit dan beberapa protein seperti trombin dan fibrinogen. Tanpa pembekuan darah, kita bisa mati kehabisan darah sekalipun dari luka yang kecil (Sumiyati, 2018).
- c) Darah memiliki fungsi regulasi dan memainkan peran penting dalam homeostasis. Darah membantu mengatur suhu tubuh dengan mengambil panas, sebagian besar dari otot yang aktif, dan dibawa seluruh tubuh. Jika tubuh terlalu hangat, darah diangkut ke pembuluh darah yang melebar di kulit. Panas akan menyebar ke lingkungan, dan tubuh mendingin kembali ke suhu normal. Bagian cair dari darah (plasma), mengandung garam terlarut dan protein. Zat terlarut ini menciptakan tekanan osmotik darah. Dengan cara ini, darah berperan dalam membantu menjaga keseimbangan. Buffer darah (bahan kimia tubuh yang menstabilkan pH darah), mengatur keseimbangan asam-basa tubuh dan tetap pada pH yang relatif konstan yaitu 7,4 (Sumiyati, 2018).

2) Komposisi darah

Darah adalah jaringan, dan, seperti jaringan apapun, mengandung sel dan fragmen sel. Secara kolektif, sel-sel dan fragmen sel disebut elemen padat. Sel dan fragmen sel tersuspensi dalam cairan yang disebut plasma. Oleh karena itu, darah diklasifikasikan sebagai jaringan ikat cair (Sumiyati, 2018).

- b. Jantung terletak di rongga dada sebelah kiri dan terdiri atas tiga lapisan, yaitu perikardium (lapisan luar), miokardium (lapisan tengah/otot jantung), dan endokardium (lapisan dalam). Jantung berfungsi sebagai alat pemompa darah. Oleh karena itu jantung mempunyai otot yang kuat. Jantung juga merupakan pusat peredaran darah pada tubuh kita, karena dari jantunglah darah dialirkan ke seluruh bagian tubuh. Ruang jantung manusia terdiri atas empat ruang, yaitu: serambi kiri (atrium sinister), serambi kanan (atrium dekster), bilik kiri (ventrikel sinister), dan bilik kanan (ventrikel dekster). Jantung manusia pada saat masih janin mempunyai lubang yang disebut foramen oval. Lubang ini terletak di antara serambi kiri dan serambi kanan (Sumiyati, 2018).

Antara serambi kiri dengan bilik kiri terdapat katup dua daun (valvula bicuspidalis), yang berfungsi agar darah dari bilik kiri tidak mengalir kembali ke serambi kiri. Antara serambi kanan dengan bilik kanan dihubungkan katup tiga daun (valvula tricuspidalis). Fungsi katup adalah menjaga agar darah dari bilik kanan tidak mengalir kembali ke serambi kanan. Jantung mendapat makanan (oksigenasi) melalui pembuluh arteri koronaria. Dinding jantung bagian bilik memiliki otot yang lebih tebal dibandingkan dengan dinding jantung bagian serambi. Hal ini disebabkan kerja bilik jantung lebih berat, yaitu memompa darah ke seluruh tubuh. Jantung bekerja sangat teratur, yaitu dengan mengembang dan mengempis. Hal ini terjadi karena ada otot-otot jantung yang mengendur (relaksasi) dan berkerut (kontraksi). Cara kerja jantung adalah sebagai berikut:

- a. Darah dari paru-paru yang banyak mengandung oksigen masuk ke

dalam serambi kiri. Dari serambi kiri darah diteruskan ke bilik kiri. Selanjutnya darah di bilik kiri dipompa keluar dari jantung menuju ke seluruh tubuh, membawa oksigen (Sumiyati, 2018).

- b. Setelah oksigen digunakan untuk proses pembakaran di dalam sel-sel tubuh, darah kembali ke jantung dengan membawa karbon dioksida dan air (Sumiyati, 2018).
- c. Darah dari seluruh tubuh masuk ke serambi kanan, dari serambi kanan darah masuk ke bilik kanan. Selanjutnya dari bilik kanan, darah dipompa keluar dari jantung menuju ke paru-paru untuk melepas karbon ke seluruh bagian tubuh. Jantung memompa darah dengan cara berkontraksi sehingga jantung dapat mengembang dan mengempis. Kontraksi jantung ini menimbulkan denyutan yang dapat dirasakan pada pembuluh nadi di beberapa tempat, seperti pada pembuluh nadi (arteri) di dekat permukaan kulit, di pergelangan tangan dan leher (Sumiyati, 2018).

Denyut jantung secara normal berkisar tujuh puluh kali per menit. Denyut jantung pada setiap orang berbeda-beda tergantung pada kondisi setiap orang. usia, berat badan, jenis kelamin, kesehatan, dan kegiatan berpengaruh terhadap denyut jantung seseorang. Bayi memiliki denyut jantung yang lebih cepat dibanding orang dewasa. Frekuensi denyut nadi dapat diukur untuk mengetahui tingkat kesehatan jantung seseorang.. Tekanan darah biasanya menunjukkan tekanan dalam arteri utama. Tekanan darah pada saat jantung mengembang dan darah mengalir ke dalam jantung disebut diastol.

Sebaliknya, tekanan darah saat otot jantung berkontraksi, sehingga jantung mengempis dan darah dipompa keluar dari jantung disebut sistol. Tekanan darah dapat diukur dengan menggunakan tensimeter atau sfigmomanometer. Tekanan darah pada orang normal antara 120 mm Hg pada sistol dan 80 mm Hg pada diastol (120/80 mm Hg). Dengan mengetahui tekanan darah seseorang, kita mengetahui kekuatan jantung ketika memompa darah.

- a. Pembuluh darah adalah suatu saluran yang berfungsi untuk mengalirkan darah dari jantung ke seluruh tubuh dan dari seluruh tubuh kembali ke jantung. Berdasarkan fungsinya, pembuluh darah terdiri atas: pembuluh nadi (arteri), pembuluh balik (vena), dan pembuluh kapiler (Sumiyati, 2018).

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahapan pertama dalam proses keperawatan. Tahap pengkajian merupakan proses dinamis yang terorganisasi, meliputi empat elemen dari pengkajian yaitu pengumpulan data secara sistematis, memvalidasi data, memilah, dan mengatur data dan mendokumentasikan data dalam format. Tujuan pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko spiritual. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, selanjutnya akan berpengaruh terhadap perencanaan keperawatan. (Tarwoto & Wartonah, 2015)

Menurut Doengoes (2012), Pengkajian proses keperawatan pada klien dengan anemia antara lain sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keluhan utama:
Biasanya keluhan yang paling utama pada penderita anemia adalah lemah atau pusing.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang:
Keadaan pasien pada saat dikaji dan diperiksa.
 - 3) Riwayat kesehatan dahulu:
Apakah pasien pernah mengalami penyakit anemia sebelumnya ?
 - 4) Riwayat kesehatan keluarga:
Apakah anggota keluarga pasien memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes militus, penyakit jantung, struk ?
 - 5) Keadaan umum:

Pucat, keletihan, kelemahan, nyeri kepala, demam, dispnea, vertigo, sensitif terhadap dingin, berat badan menurun.

6) Kulit:

Kulit kering, kuku rapuh.

7) Mata:

Penglihatan kabur, perdarahan retina.

8) Telinga:

Vertigo, tinitus.

9) Mulut:

Mukosa licin dan mengkilat, stomatitis.

10) Paru-paru:

Dispneu.

11) Kardiovaskuler:

Takikardi, hipotensi, kardiomegali, gagal jantung.

12) Gastrointestinal:

Anoreksia.

13) Muskuloskeletal:

Nyeri pinggang, nyeri sendi.

14) System persyarafan:

Nyeri kepala, bingung, mental depresi, cemas.

15) Pemeriksaan Penunjang

- 1) Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12-14 g/dl)
- 2) Kadar Ht menurun (normal 37% - 41%)
- 3) Peningkatan bilirubin total (pada anemia hemolitik)
- 4) Terlihat retikulositosis dan sferositosis pada apusan darah tepi

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penelitian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan dalam buku standar diagnosa keperawatan indonesia (2016) diantaranya sebagai berikut:

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, pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, dan turgor kulit menurun (PPNI, 2016)

b. Defisit Nutrisi

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Faktor penyebabnya adalah faktor psikologis (keengganan untuk makan). Batasan karakteristik defisit nutrisi antara lain berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif dan membrane mukosa pucat (PPNI, 2016)

c. Intoleransi aktivitas

Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebabnya adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Batasan karakteristik intoleransi aktivitas antara lain mengeluh lelah, dispnea saat atau setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan merasa lemah (PPNI, 2016)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (PPNI T. P., 2018)

Perencanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien anemia dapat di lihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pada Kasus Anemia

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Penyembuhan luka meningkat 3. Sensasi meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Edema perifer menurun 6. Nyeri ekstremitas menurun 7. Parastesia menurun 8. Kelemahan otot menurun 9. Kram otot menurun 10. Bruit femoralis menurun 11. Neukrosis menurun 12. Pengisian kapiler cukup membaik 13. Akral cukup membaik 14. Turgor kulit cukup baik 15. Tekanan darah sistolik cukup membaik 16. Tekanan darah diastolic cukup membaik 17. Tekanan arteri rata rata cukup membaik 18. Indeks ankle-brachial cukup membaik	Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan terniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi Edukasi : 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 6. Anjurkan program rehabilitas vascular 7. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (misalnya, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega3) 8. Informasikan tanda	1. Bantuan berhenti merokok 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Edukasi berat badan efektif 4. Edukasi berhenti merokok 5. Edukasi diet 6. Edukasi latihan fisik 7. Edukasi pengukuran nadi radialis 8. Edukasi proses penyakit 9. Edukasi teknik ambulasi 10. Inersi intravena 11. Manajemen asam basa 12. Manajemen cairan 13. Manajemen hipovolemia 14. Manajemen medikasi 15. Manajemen specimen darah 16. Manajemen syok 17. Manajemen syok anafilaktik 18. Manajemen syok kardiogenik 19. Manajemen syok neurogenic 20. Manajemen syok obstruktif 21. Manajemen syok septik 22. Pemantauan cairan 23. Pemantauan hasil laboratorium 24. Pemantauan tanda vital 25. Pemberian obat 26. Pemberian obat intravena 27. Pemberian obat oral 28. Pemberian produk darah 29. Pencegahan luka tekan 30. Pengambilan sampel darah arteri 31. Pengambilan sampel darah vena 32. Pengaturan posisi 33. Perawatan emboli perifer 34. Perawatan kaki 35. Perawatan neurovaskuler 36. Promosi latihan fisik 37. Terapi bekam 38. Terapi intravena 39. Terapi oksigen 40. Torniket pneumatic 41. Uji laboratorium di tempat tidur

	dan gejala darurat yang dilaporkan (misamissalsa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	
Defisit nutrisi berhubungan dengan psikologi (keengganan untuk makan) Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan statyus nutrisi membauik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat 3. Kekuatan otot menelan meningkat 4. Serum albumin meningkat 5. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 6. Penyiapan dari penyimpanan minuman yang aman meningkat 7. Perasaan cepat kenyang menurun 8. Nyeri abdomen menurun 9. Sariawan menurun 10. Rambut rontok menurun 11. Diare menurun 12. Berat badan membaik 13. Indeks massa tubuh (IMT) membaik 14. Frekuensi makan membaik 15. Nafsu makan membaik 16. Bisnisng usus membaik 17. Tebal lipatan kulit trisep membaik 18. Membrane mukosa membaik	Observasi : 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan labolatororium Terapeutik : 1. Lakukan oral hygine sebelum makan 2. Sajikan makanan secara menarik Edukasi : 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan 2. Kolaborasi pada gizi untuk rencana diet (diet zat besi)	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Edukasi diet 3. Edukasi kemoterapi 4. Konseling laktasi 5. Konseling nutrisi 6. Konsultasi 7. Manajemen cairan 8. Manajemen demensia 9. Manajemen diare 10. Manajemen eliminasi fekal 11. Maanjemen energi 12. Manajemen gangguan makan 13. Manajemen hiperglekimia 14. Manajemen hipoglekimia 15. Manajemen kemoterapi 16. Manajemen reaksi alergi 17. Pemantauan cairan 18. Pemantauan nutrisi 19. Pemangtauan tanda vital 20. Pemberian makanan 21. Pemberian makanan enteral 22. Pemberian makan parenteral 23. Pemberian obat intravena 24. Terapi menelan
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :	Observasi : 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur	1. Dukungan ambulasi 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Dukungan meditasi 4. Dukungan pemeliharaan rumah 5. Dukungan perawatan diri 6. Dukungan spiritual 7. Dukungan tidur

1. Frekuensi nadi meningkat	4. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	8. Edukasi latihan fisik
2. Saturasi oksigen meningkat		9. Edukasi teknik ambulasi
3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat	Terapeutik :	10. Edukasi pengukuran nadi radialis
4. Kecepatan berjalan meningkat	1. sediakan lingkungan nyaman dan stimulus (missal, cahaya, suara, kunjungan)	11. Manajemen aritmia
5. Jarak berjalan meningkat	2. lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif	12. Manajemen lingkungan
6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat	3. berikan aktifitas distraksi yang menenangkan	13. Manajemen medikasi
7. Kekutan tubuh bagian bawah meningkat	4. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan	14. Manajemen mood
8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat	Edukasi :	15. Manajemen nutrisi
9. Keluhan lelah menurun	1. Anjurkan tirah baring	16. Manajemen nyeri
10. Dyspnea saat aktivitas menurun	2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	17. Manajemen program latihan
11. Dyspnea setelah aktivitas menurun	3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	18. Manajemen tanda vital
12. Perasaan lemah menurun	4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	19. Pemberian obat
13. Aritmia saat aktivitas menurun	kolaborasi :	20. Pemberian obat inhalasi
14. Aritmia setelah aktivitas menurun	1. kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	21. Pemberian obat intravena
15. Sianosis menurun		22. Pemberian obat oral
16. Warna kulit membaik		23. Penentuan tujuan bersama
17. Tekanan darah membaik		24. Promosi berat badan
18. Frekuensi napas membaik		25. Promosi dukungan keluarga
19. EKG Iskemia membaik		26. Promosi latihan fisik
		27. Rehabilitasi jantung
		28. Terapi aktivitas
		29. Terapi bantuan hewan
		30. Terapi musik
		31. Terapi oksigen
		32. Terapi relaksasi otot progresif

Sumber : (PPNI, 2016), (PPNI T. P., 2018), (PPNI T. P., 2019)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Suarni dan Apriyani, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai

tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. Menentukan evaluasi hasil dibagi 5 komponen yaitu:

- a. Menentukan kriteria standar dan pertanyaan evaluasi
- b. Mengumpulkan data mengenai keadaan klien yang terbaru
- c. Menganalisa dan membandingkan data terhadap kriteria dari standar
- d. Merangkum hasil dan membuat kesimpulan
- e. Melaksanakan tindakan sesuai berdasarkan kesimpulan.

Kriteria hasil untuk pasien dengan anemia tergantung pada diagnose keperawatan, untuk hal ini diagnosa asuhan keperawatan yang di tegakkan yaitu perfusi perifer dengan kriteria hasil di tentukan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Edisi 1 Cetak II. Beberapa kriteria yang dapat digunakan:

Tabel 2.2
Kriteria Hasil Perfusi Perifer (L.02011)

Ekspektasi			Meningkat		
Kriteria Hasil					
	Menurun	Cukup menurun	Sedang	Cukup meningkat	Meningkat
Denyut nadi perifer	1	2	3	4	5

Ekspektasi			Meningkat		
Kriteria Hasil					
	Meningkat	Cukup meningkat	Sedang	Cukup menurun	Menurun
Warna kulit pucat	1	2	3	4	5
Kelemahan otot	1	2	3	4	5

Ekspektasi			Meningkat		
Kriteria Hasil					
	Memburuk	Cukup memburuk	Sedang	Cukup membaik	Membaik
Pengisian kapiler	1	2	3	4	5
Akral	1	2	3	4	5

Sumber : (PPNI, SLKI, 2018). L.02011

D. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Pengertian Anemia

Anemia atau kurang darah adalah kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang berperan dalam mengangkut oksigen dari paru-paru dan mengantarkannya keseluruh bagian tubuh, seorang pasien dikatakan anemia bila konsentrasi hemoglobinnnya kurang dari 13,5 g/dl atau hematokrit (Hct) kurang dari 41% pada laki-laki, dan konsentrasi hemoglobin kurang dari 11,5 g/dl atau Hct kurang dari 36% pada perempuan (Hasdiana & Suprpto, 2019)

Anemia juga dapat di definisikan sebagai kadar hemoglobin (Hb), hemotokrit atau hitung eritrosit berakibat pada penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Terapi harus diingat pada keadaan tertentu dimana ketiga parameter tersebut tidak sejalan dengan masa eritrosit, seperti pada dehidrasi, perdarahan akut dan kehamilan (Aru, 2015).

2. Etiologi Anemia

Penyebab umum dari anemia antara lain, kurangnya zat besi, perdarahan usus, pendarahan, genetik, kekurangan vitamin B12, kekurangan asam folat, gangguan sumsum tulang. Secara garis besar anemia dapat disebabkan karena peningkatan destruksi eritrosit, penurunan produksi eritrosit, kehilangan darah dalam jumlah besar (Hasdiana & Suprpto, 2019)

3. Tanda & Gejala Anemia

Menurut Proverawati (2011) tanda dan gejala anemia sebagai berikut:

- a. Kelelahan;
- b. Penurunan energi;
- c. Sesak nafas;
- d. Tampak pucat dan kulit dingin;
- e. Tekanan darah rendah;
- f. Frekuensi pernapasan cepat;
- g. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel

- darah merah;
- h. Sakit kepala;
- i. Tidak bisa berkonsentrasi;
- j. Rambut rontok;

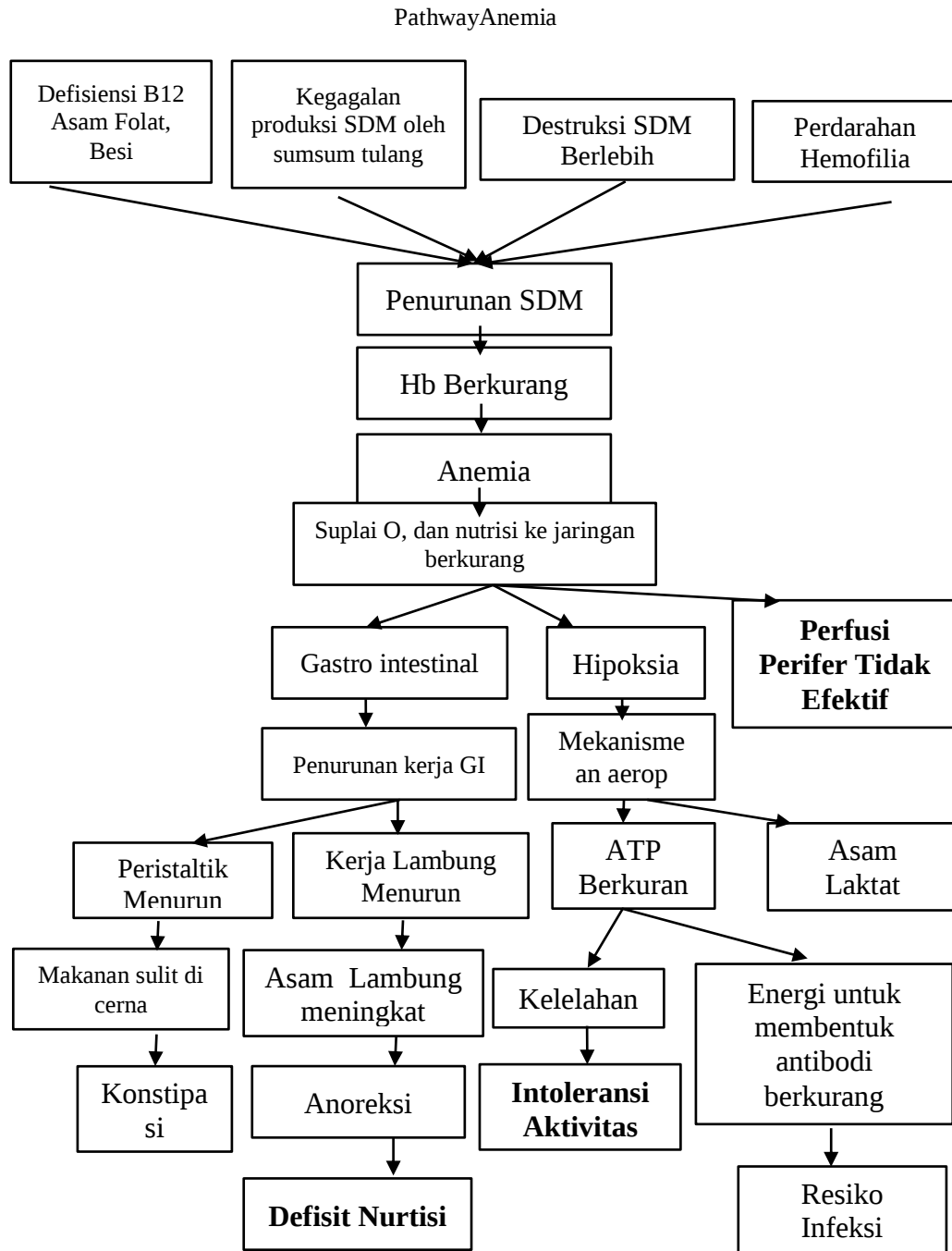
4. Patofisiologi Anemia

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau kebanyakan akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi), hal ini dapat 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 system retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal ≤ 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera).

Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, (pada kelainan hemolitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma (hemoglobinemia). Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (protein pengikat untuk hemoglobin bebas) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalam urin (hemoglobinuria).

Kesimpulan mengenai apakah suatu anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar: 1. hitung retikulosit dalam sirkulasi darah; 2. derajat proliferasi sel darah.



Gambar: 2.1

Sumber: (Nanda, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi menurut (Nurarif & Kusuma, 2015)

1. Manifestasi klinis yang sering muncul
 - a. Pusing;
 - b. Mudah berkunang-kunang;
 - c. Lesu;
 - d. Aktivitas kurang;
 - e. Rasa mengantuk;
 - f. Susah konsentrasi;
 - g. Cepat lelah;
 - h. Prestasi kerja fisik atau pikiran menurun.
2. Gejala khas masing-masing anemia
 - a. Perdarahan berulang atau kronik pada anemia pasca perdarahan, anemia defisiensi besi
 - b. Ikterus, urin berwarna kuning tua atau coklat, perut makin buncit pada anemia hemolitik
 - c. Mudah infeksi pada anemia aplastik dan anemia karena keganasan.
3. Pemeriksaan fisik
 - a. Defisiensi besi: spoon nail, glositis
 - b. Defisiensi B12: paresis, ulkus di tungkai
 - c. Hemolitik: ikterus, splenomegaly
 - d. Aplastik: anemia biasanya berat, perdarahan, infeksi

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut (Nurarif & Kusuma, 2015)

1. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Tes penyaring, tes ini dikerjakan pada tahap awal pada setiap kasus anemia. Dengan pemeriksaan ini, dapat dipastikan adanya anemia dan bentuk morfologi anemia tersebut. Pemeriksaan ini meliputi pengkajian pada komponen-komponen berikut ini, kadar hemoglobin, indeks eritrosit, (MCV, MCV dan MCHC), apusan darah tepi.

- b. Pemeriksaan darah seri anemia: hitung leukosit, trombosit, laju endap darah (LED), dan hitung retikulosit.
- c. Pemeriksaan sumsum tulang: pemeriksaan ini memberikan informasi mengenai keadaan system hemetopeosis
- 2. Pemeriksaan labolatorium nonhematologis: faal ginjal, faal endokrin, asa, urat, faal hati, biakan kuman.
- 3. Radiologi: torak, bone survey, USG, atau linfangiografi
- 4. Pemeriksaan sitogenik
- 5. Pemeriksaan biologi molekuler (PCR = *polymerase chain raction*, FISH = *fluorescence in situ hybridization*)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia ditunjukkan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia berdasarkan penyebabnya menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) yaitu sebagai berikut:

a. Anemia aplastik

Dengan transplatasi sumsum tulang dan terapi immunosupresif dengan antithimocyte globulin (ATG) yang diperlukan melalui jalur sentral selama 7-10 hari. Prognosis buruk jika transpalantasi susmsum tulang tidak berhasil. Bila diperlukan dapat diberikan transfuse RBC rendah leukosit dan platelet.

b. Anemia pada penyakit ginjal

Pada pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat. kalau tersedia, dapat diberikan eritropeotin rekombinan.

c. Anemia pada penyakit kronis

Kerbanyakan pasien tidak menunjukkan gejala dan tidak memerlukan penanganan untuk anemianya. Dengan menangani kelainan yang mendasarinya, maka anemia akan terobati dengan sendirinya.

d. Anemia pada defisiensi besi dan asam folat

Dengan pemberian makanan yang adekuat. Pada defesiensi besi diberikan sulfas ferosus 3x10 mg/hari. Transfuse darah diberikan bila kadar Hb kurang dari 5 gr %

e. Anemia pasca perdarahan

Dengan memberikan transfusi darah dan plasma. Dalam keadaan darurat diberikan cairan intravena dengan cairan infus apa saja yang tersedia.

f. Anemia hemolitik

Dengan pemberian transfusi darah menggantikan darah yang hemolysis atau gangguan kurang darah yang terjadi karena sel darah merah di hancurkan lebih cepat, dari pada waktu terbentuknya kembali sel baru.