

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan dasar pemikiran dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap, dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosis keperawatan dan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respons individu. Kegiatan pengkajian yang dilakukan oleh perawat dalam pengumpulan data dasar, yaitu mengkaji identitas atau biodata klien. Pengumpulan data merupakan suatu kegiatan untuk menghimpun informasi tentang status kesehatan klien. (Budiono, 2015)

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. (Tarwoto&Wartonah, 2015)

Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara pengumpulan data secara subjektif (data yang didapatkan dari pasien/keluarga) melalui metode anamnesa dan data objektif (data hasil pengukuran atau observasi) (Togatorop, 2021). Tujuan pengkajian adalah didapatkannya data yang komperhensif yang mencakup data biopsiko spiritual. Data yang komperhensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, selanjutnya akan berpengaruh terhadap perencanaan keperawatan. (Tarwoto&Wartonah, 2015)

Biasanya data fokus yang didapatkan dari pasien penderita anemia/keluarga seperti pasien mengatakan lemah, letih dan lesu, pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual dan sering haus. Sementara data objektif akan ditemukan pasien tampak lemah, berat badan

menurun, pasien tidak mau makan/tidak dapat menghabiskan porsi makan, pasien tampak mual dan muntah, bibir tampak kering dan pucat, konjungtiva anemis. (Togatorop, 2021)

Menurut Jitowiyono, 2018 pengkajian keperawatan pada pasien anemia meliputi:

a. Identitas klien dan keluarga

Pengkajian identitas pasien berupa nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/ bangsa, tanggal masuk RS, tanggal operasi, diagnosa medis dan alamat.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian. Biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan pucat, kelelahan, kelemahan, pusing.

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Adanya menderita anemia sebelumnya
- 2) Adanya riwayat trauma, perdarahan

d. Keadaan saat ini

Apakah pasien mengeluh lemah, pucat, sesak napas, nyeri. Menurut Haswita & Sulistyowati Reni, 2017 skala nyeri 0-10 (*comprative pain scale*) dari 10 angka tersebut dapat di kelompokkan yaitu:

- 1) Skala nyeri 0 (tidak merasa nyeri)
- 2) Skala nyeri 1-3 (nyeri sedang) nyeri masih dapat untuk ditahan dan tidak mengganggu pola aktivitas pasien.
- 3) Skala nyeri 4-6 (nyeri sedang) nyeri sedikit kuat sehingga dapat mengganggu pola aktivitas pasien.
- 4) Skala nyeri 7-10 (nyeri berat) nyeri yang sangat kuat sehingga memerlukan terapi medis dan tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

e. Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Riwayat anemia dalam keluarga.

2) Riwayat penyakit seperti, kanker, jantung, hepatitis, DM, asma dan penyakit infeksi saluran pernafasan.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: Apakah klien tampak lemah
- 2) Kesadaran: Apakah klien mengalami composmentis kooperatif sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran apatis, somnolen, spoor, koma
- 3) Tanda-tanda vital
- 4) TB dan BB
- 5) Kulit: Apakah kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat pendarahan dibawah kulit.
- 6) Mata: Apakah ada kelainan bentuk mata, konjungtiva anemis, kondisi seklera, terdapat pendarahan subkonjungtiva, keadaan pupil, dan refleks cahaya
- 7) Hidung: Apakah ada kelainan bentuk, mukosa hidung, cairan yang keluar dari hidung, atau gangguan fungsi penciuman
- 8) Telinga: Apakah ada kelaianan bentuk fungsi pendengaran
- 9) Mulut: Apakah ada kelainan bentuk, mukosa kering, pendarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah, atau perdarahan.
- 10) Leher: Apakah terdapat pembedahan kelenjar getah bening, tiroid membesar, dan kondisi distensi vena jugularis.
- 11) Thoraks: Periksa pergerakan dada, adakah pernafasan cepat atau irama napas tidak teratur.
- 12) Abdomen: Periksa apakah ada pembesaran hati, nyeri, bising usus, bias dibawah normal
- 13) Genetelia: Pada laki-laki apakah testis sudah turun kedalam skrotum dan pada perempuan apakah labia minora tertutup labia mayora.
- 14) Ekstremitas: Apakah klien mengalami nyeri ekstremitas, tonus otot kurang.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian 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 (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan masalah gangguan sirkulasi dalam buku SDKI yaitu:

a. Perfusi perifer tidak efektif

- 1) Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.
- 2) Penyebab:
 - 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 (misalnya merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
 - g) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (misalnya diabetes melitus, hiperlipidemia)
 - h) Kurang aktivitas fisik
- 3) Gejala dan tanda mayor (Subjektif):
Tidak tersedia
- 4) Gejala dan tanda mayor (Objektif):
 - a) Pengisian kapiler > 3 detik
 - b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
 - c) Akral teraba dingin
 - d) Warna kulit pucat

e) Turgor kulit menurun

5) Gejala dan tanda minor (Subjektif):

- a) Parastesia
- b) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)

6) Gejala dan tanda minor (Objektif):

- a) Edema
- b) Penyembuhan luka lambat
- c) Indeks ankle-brachial $< 0,90$
- d) Bruit femoral

7) Kondisi klinis terkait:

- a) Tromboflebitis
- b) Diabetes melitus
- c) Anemia
- d) Gagal jantung kongestif
- e) Kelainan jantung kongenital
- f) Trombosisarteri
- g) Varises
- h) Trombosis vena dalam
- i) Sindrom kompartemen

b. Keletihan

1) Definisi: Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

2) Penyebab:

- a) Gangguan tidur
- b) Gangguan hidup monoton
- c) Kondisi fisiologis (misalnya, penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)

3) Gejala dan tanda mayor (Subjektif):

- a) Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur
- b) Merasa kurang tenaga
- c) Mengeluh Lelah

- 4) Gejala dan tanda mayor (Objektif):
 - a) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin
 - b) Tampak lesu
- 5) Gejala dan tanda minor (Subjektif):
 - a) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggungjawab
 - b) Libido menurun
- 6) Gejala dan tanda minor (Objektif):

Kebutuhan istirahat meningkat
- 7) Kondisi klinis terkait:
 - a) Anemia
 - b) Kanker
 - c) Hipotiroidisme/ Hipertiroidisme
 - d) AIDS
 - e) Depresi
 - f) Menopause
- c. Gangguan eliminasi urin
 - 1) Definisi: Difungsi eliminasi urin
 - 2) Penyebab:
 - a) Penurunan kapasitas kandung kemih
 - b) Iritasi kandung kemih
 - c) Penurunan kemampuan menyadari tanda-tanda gangguan kandung kemih
 - d) Efek tindakan medis dan diagnostik (misalnya, operasi ginjal, operasi saluran kemih, anestesi, dan obat-obatan)
 - e) Kelemahan otot pelvis
 - f) Ketidakmampuan mengakses toilet
 - g) Hambatan lingkungan
 - h) Ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan eliminasi

- i) Outlet kandung kemih tidak lengkap (misalnya, anomali saluran kemih)
 - j) Imaturasi
- 3) Gejala tanda mayor (Subjektif):
 - a) Desakan berkemih (*urgensi*)
 - b) Urin menetes (*dribbling*)
 - c) Sering buang air kecil
 - d) Nokturia
 - e) Mengompol
 - f) Enuresis
- 4) Gejala tanda mayor (Objektif):
 - a) Distensi kandung kemih
 - b) Berkemih tidak tuntas (*hesitancy*)
 - c) Volume residu urin meningkat
- 5) Gejala tanda minor (Subjektif):
(tidak tersedia)
- 6) Gejala tanda minor (Objektif):
(tidak tersedia)
- 7) Kondisi klinis terkait:
 - a) Infeksi ginjal dan saluran kemih
 - b) Hiperglikemi
 - c) Trauma
 - d) Kanker
 - e) Stroke
- d. Risiko cedera
 - 1) Definisi: Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.
 - 2) Faktor risiko (Eksternal):
 - a) Terpapar pathogen
 - b) Terpapar zat kimia toksik
 - c) Terpapar agen nosocomial

d) Ketidakmampuan transportasi

3) Faktor risiko (Internal):

- a) Ketidaknormalan profil darah
- b) Perubahan orientasi afektif
- c) Perubahan sensasi
- d) Difungsi autonomi
- e) Difungsi biokimia
- f) Hipoksia jaringan
- g) Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- h) Malnutrisi
- i) Perubahan fungsi psikomotor
- j) Perubahan fungsi kognitif

4) Kondisi klinis terkait:

- a) Kejang
- b) Vertigo
- c) Gangguan penglihatan
- d) Gangguan pendengaran
- e) Hipotensi
- f) Penyakit parkinson

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. (SIKI, 2018)

Tabel 1 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Perfusi perifer tidak efektif	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3×24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: 1. Denyut nadi	Perawatan sirkulasi (1.02079) Observasi: 1. Periksa sirkulasi perifer (nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi

	perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik	3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada eksterimitas Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misalnya, kompres hangat, terapi pijat) 2. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 3. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 5. Lakukan pencegahan infeksi 6. Lakukan perawatan kuku dan kaki 7. Lakukan hidrasi Edukasi: 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol jika perlu 5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan program rehabilitasi vakular 8. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat dan anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 9. Informasikan tanda dan gejala darurat Intervensi Pendukung Pemantauan hasil laboratorium (1.02057) Observasi: 2. Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan 3. Monitor hasil laboratorium yang diperlukan 4. Periksa kesesuaian hasil laboratorium dengan penampilan klinis Terapeutik 1. Ambil sampel darah/ sputum/ pus/ jaringan atau lainnya sesuai protokol 2. Interpretasikan hasil pemeriksaan
--	--	---

		laboratorium Kolaborasi Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media Transfusi Darah (I.02089) Observasi 1. Identifikasi rencana tranfusi 2. Monitor tanda tanda vital sebelum dan sesudah transfusi 3. Monitor tanda kelebihan cairan (misalnya, pusing, tekanan darah meningkat) 4. Monitor reaksi transfusi Terapeutik 1. Lakukan pengecekan ganda pada lebel darah (golongan darah, rhesus, tanggal kadaluwarsa, nomor seri, dan identitas pasien) 2. Pasang akses intravena 3. Berikan NaCl 0,9% 50-100 ml sebelum transfusi 4. Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah dalam 2-4 jam 5. Hentikan transfusi jika terdapat reaksi transfusi 6. Dokumentasikan tanggal, waktu, jumlah darah dan durasi. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi 2. Jelaskan tanda dan gejala reaksi transfusi.
--	--	---

Keletihan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat keletihan membaik dengan kriteria hasil: 1. Verbalisasi kepulihan energi meningkat 2. Tenaga meningkat 3. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat 4. Verbalisasi lelah menurun 5. Sakit kepala menurun 6. Lesu menurun 7. Selera makan membaik	Manajemen energi (I.03139) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik: 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya, cahaya, suara atau kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Anjarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Intervensi Pendukung Dukungan tidur (I.09265) Observasi 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (misalnya, teh, alkohol, kopi) 3. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi Terapeutik 1. Modifikasi lingkungan (misalnya, pencahayaan, kebisingan, suhu) 2. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur 4. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya, pijat, pengaturan posisi) Edukasi
-----------	---	--

		1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Ajarkan relaksasi otot
Gangguan eliminasi urin	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan eliminasi urin membaik dengan kriteria hasil: 1. Sensasi berkemih meningkat 2. Desakan berkemih menurun 3. Distensi kandung kemih menurun 4. Berkemih tidak tuntas menurun 5. Volume residu urin menurun 6. Urin menetes menurun 7. Mengompol menurun 8. Nokturia menurun 9. Disuria menurun	Manajemen eliminasi urin (I.04152) Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala retensi urin 2. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi urin 3. Monitor eliminasi urin Terapeutik 1. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2. Batasi asupan cairan Edukasi 1. Anjurkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2. Anjurkan mengukur asupan cairan 3. Anjurkan minum yang cukup 4. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur Intervensi Pendukung Observasi 1. Monitor keseimbangan cairan 2. Periksa aktivitas dan mobilitas 3. Monitor cairan irigasi yang keluar 4. Monitor hasil elektrolit darah 5. Monitor jumlah cairan intake dan output Terapeutik 1. Gunakan cairan isotonis untuk irigasi kandung kemih 2. Pastikan cairan irigasi mengalir ke kateter Edukasi Jelaskan tujuan dan prosedur irigasi kandung kemih
Risiko cedera	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil: 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/ lecet menurun 3. Ketegangan otot menurun 4. Perdarahan	Pencegahan cedera (I.14537) Observasi 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera Terapeutik 1. Sediakan cahaya yang memadai 4. Gunakan lampu tidur selama tidur 5. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat 6. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan

4. I m p	menurun 5. Fraktur menurun 6. Tekanan darah membaik 7. Frekuensi nadi membaik 8. Frekuensi napas membaik 9. Pola istirahat membaik	7. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai 8. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien Edukasi Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri Intervensi Pendukung Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi 1. Identifikasi faktor risiko jatuh 2. Identifikasi risiko jatuh setidaknya sekali setiap shift atau sesuai dengan kebijakan institusi 3. Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh 4. Monitor kemampuan berpindah dari tempat tidur ke kursi roda sebaliknya. Terapeutik 1. Pasang handral tempat tidur 2. Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah 3. Gunakan alat bantu berjalan Edukasi 1. Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 2. Anjurkan menggunakan alas kaki yang tidak licin
-------------------------	---	--

Implementasi Keperawatan

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan secara mandiri (*independent*) dan juga kolaborasi antar tim medis (Melliany, 2019). Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan susunan dalam tahap perencanaan, kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan dan respon klien terhadap tindakan tersebut. (Togatorop, 2021)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap pelaksanaan. (Budiono et al., 2015). Perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat

dari hasil pengkajian klien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. (Melliany, 2019). Evaluasi adalah aspek penting dalam proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan, atau diubah. (Togatorop, 2021)

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Haswati, 2017 kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Dalam mengaplikasikan kebutuhan dasar manusia pada saat memberikan pelayanan perawatan. Manusia memiliki berbagai macam kebutuhan menurut intensitas kegunaan, menurut sifat, menurut bentuk, menurut waktu dan menurut subyek.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow disebut H hierarki kebutuhan dasar maslow yang meliputi kategori kebutuhan dasar yaitu:

a. Kebutuhan fisiologis

Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan dasar yang bersifat kompulsif dan kebutuhannya harus dipenuhi agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal. (Budiono et al., 2015).

b. Kebutuhan rasa aman

Kebutuhan dasar manusia yang kedua adalah kebutuhan akan rasa aman. Kebutuhan ini menjadi kebutuhan dasar syarat pertama yang terpenuhi. Keamanan sangat dibutuhkan dalam kehidupan manusia. Ada banyak pilihan untuk orang memenuhi kebutuhan keamanan mereka dapat dipahami dalam kehidupan

bermasyarakat. Kebutuhan ini bersifat psikologis seperti perlakuan yang manusiawi dan adil. (Budiono et al., 2015)

c. Kebutuhan cinta dan rasa memiliki

Tingkatan hierarki kebutuhan Maslow yang ketiga yaitu kebutuhan cinta dan rasa memiliki (*social needs*). Pemenuhan kebutuhan ini dilakukan ketika kebutuhan rasa aman sudah tercukupi. Aspek kebutuhan ini, seseorang fokus pada dirinya agar memiliki teman, rasa cinta, dan rasa diterima. Kebahagiaan seseorang apabila disukai dan bisa bersosialisasi dengan baik bersama orang lain. (Budiono et al., 2015)

d. Kebutuhan untuk dihargai

Kebutuhan ini berkaitan dengan kebutuhan untuk merasa dihormati, dihargai dan diterima oleh orang lain. Oleh karena itu, kebutuhan untuk dihargai adalah pemberian penghargaan, kepercayaan, atas keterampilan yang dimiliki atau diperoleh orang tersebut. (Budiono et al., 2015)

e. Kebutuhan aktualisasi diri

Tingkatan kebutuhan tertinggi adalah kebutuhan aktualisasi diri (*self actualization*) dan akan dipenuhi setelah semua kebutuhan yang lain sudah terpenuhi. Kebutuhan ini merupakan kebutuhan akan pemenuhan diri pribadi yaitu bakat dan potensi yang dimilikinya dengan memaksimalkan kemampuannya untuk menjadi manusia yang unggul. (Budiono et al., 2015)

2. Konsep Kebutuhan Dasar

a. Definisi Sirkulasi

Sirkulasi adalah suatu sistem organ yang memindahkan zat dan nutrisi kedalam sel. Sistem ini juga menolong stabilitas suhu tubuh. Sistem tertutup dari jantung dan dua cabang pembuluh darah pada

darah yaitu sirkulasi paru dan iskemik. Sistem iskemik membawa darah kesetiap jaringan lainnya dan organ dalam tubuh. Kedua sistem dari pembuluh darah arteri termasuk arterior, vena, venula dan kapiler. Sirkulasi darah disalurkan keseluruh tubuh. (Sudarman, 2017)

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

Sistem sirkulasi adalah sistem transportasi yang berfungsi untuk mengangkut berbagai zat di dalam tubuh, pada manusia berupa sistem peredaran darah. Sistem peredaran darah terdiri dari darah dan alat peredaran darah. Berikut beberapa fungsi peredaran darah yang menunjukkan betapa pentingnya darah bagi manusia:

- 1) Mengedarkan oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh dan mengangkut karbondioksida sisa aktivitas sel dari tubuh keparu-paru untuk dibuang.
 - 2) Mengangkut nutrisi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh dari sistem pencernaan dan membawa sisa metabolisme kejinjal untuk dibuang.
 - 3) Mengangkut hormon.
 - 4) Mengangkut sistem kekebalan tubuh.
 - 5) Mengatur suhu tubuh. (Tresnaasih, 2020)
- b. Bagian-bagian sistem sirkulasi

Berikut adalah bagian-bagian dari sistem sirkulasi:

- 1) Darah

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 keseluruh tubuh melalui sistem peredaran darah. Agar darah dapat mengalir keseluruh 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. (Saadah, 2018)

Darah dalam tubuh terdiri atas plasma darah dan sel-sel darah. Komposisi susunan darah tersebut meliputi 55% plasma darah dan 45% sel-sel darah yang terdiri atas eritrosit, leukosit, dan trombosit. Dalam plasma darah terbagi lagi atas 90% air dan 10% zat terlarut, meliputi protein, garam mineral, bahan organik, sisa metabolik, hormon, dan gas. (Tresnaasih, 2020)

2) Fungsi darah

Fungsi darah masuk kedalam 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. Karbon dioksida 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 kedalam pembuluh darah untuk disampaikan ke jaringan. Banyak zat yang diproduksi di salah satu bagian tubuh dan diangkut kebagian 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

- 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 menjaga terhadap 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.
- 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. Bagian cair dari darah (plasma), mengandung garam terlarut dan protein. Zat terlarut ini

menciptakan tekanan osmotik darah. 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. (Saadah, 2018)

3) Komponen darah

a) Plasma darah

Plasma darah mengandung protein yang tersusun atas albumin, globulin, dan fibrinogen. Albumin mempunyai peran untuk menjaga tekanan osmotik darah. Globulin berfungsi sebagai antibodi. Fibrinogen berperan dalam pembekuan darah. Plasma darah memiliki banyak fungsi penting dalam tubuh, di antaranya adalah mengangkut limbah, menjaga keseimbangan cairan tubuh, membantu proses pembekuan darah, menjaga suhu tubuh, membantu melawan infeksi, menjaga keseimbangan asam dan basa.

b) Eritrosit (Sel darah merah)

Eritrosit (sel darah merah) merupakan bagian utama dari sel-sel darah. Rata-rata jumlah eritrosit dalam setiap satu millimeter adalah 5 miliar. Bentuk mikrometer, rata-rata tebal bagian luarnya adalah 2 mikrometer, dan rata-rata bagian tengahnya adalah 1 mikrometer. Pada eritrosit (sel darah merah), terdapat hemoglobin yang berperan dalam member warna merah pada darah. eritrosit berupa bikonkaf, melengkung kedalam. Berupa piringan dan pada bagian tengah berupa cekungan.

c) Leukosit (sel darah putih)

Fungsi leukosit adalah melacak kemudian melawan mikroorganisme atau molekul asing penyebab penyakit

atau infeksi, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit. Sehingga keberadaan leukosit sangat berkaitan erat dengan sistem kekebalan tubuh. Jumlah leukosit di dalam tubuh dalam keadaan normal adalah 4×10 sampai dengan 11×10 sel darah putih untuk setiap satu liter darah. Dalam tubuh, sel darah putih mempunyai kemampuan fagositosis dan diapedesis. Fagositosis adalah kemampuan memakan benda asing bagi sel darah putih. Sedangkan diapedesis adalah kemampuan untuk menembus keluar pori-pori membran kapiler dan menuju ke jaringan.

d) Trombosit (keeping darah)

Trombosit atau yang sering disebut sebagai keeping darah. Komponen darah inilah yang berperan dalam pembekuan darah jika ada bagian tubuh yang mengalami luka. Keadaan normal, tubuh mampu menghasilkan benang-benang fibrin yang akan menutup luka pada tubuh jika seseorang mengalami luka. (Tresnaasih, 2020)

4) Jantung

Jantung adalah organ sistem peredaran darah yang bertugas memompa darah dan mengalirkan darah dalam pembuluh darah, yang terletak pada rongga dada di antara kedua paru-paru, di atas diafragma dengan posisi condong ke kiri. Jantung dilapisi oleh perikardium yang mengandung cairan perikardia. Perikardium berfungsi untuk melindungi jantung agar tidak terluka karena bergesekan ketika berdetak (Tresnaasih, 2020). Jantung terletak di dalam rongga dada di bagian mediastinum, di antara paru-paru di balik tulang dada (*sternum*). Posisi jantung berbelok kebawah dan sedikit kearah kiri, jadi sekitar dua pertiga jantung terletak di sebelah kiri. Bagian atas jantung lebih luas dibandingkan dengan bagian dasar. Bagian ujung

jantung meruncing (berbentuk kerucut), tepat di atas diafragma. (Saadah, 2018)

Dinding jantung terdiri dari tiga lapisan, yaitu epikardium, miokardium, dan endocardium. Epikardium (*perikardium viseral*) adalah membran serosa pada permukaan jantung. epikardium terutama tersusun oleh epitel skuamosa sederhana di bagian atas lapisan tipis jaringan areolar. Beberapa tempat mengalami penebalan oleh lapisan jaringan adiposa, sedangkan di daerah lain itu bebas lemak. Cabang-cabang terbesar dari pembuluh darah koroner melalui epikardium tersebut.

Siklus jantung mencakup fase kontraksi dan relaksasi. Fase kontraksi dikenal sebagai sistol dan relaksasi disebut diastole. Ventrikel mengalami relaksasi ketika atrium berkontrak, dan atrium mengalami relaksasi ketika ventrikel berkontraksi. Ketika kedua atrium dan ventrikel relaksasi di antara denyutan, darah mengalir ke atrium dari vena besar yang mengarah ke jantung dan kedalam ventrikel. Kemudian, atrium berkontraksi (*atrial systole*), memaksa lebih banyak darah kedalam ventrikel sehingga dipenuhi darah (Saadah, 2018). Cara kerja jantung adalah sebagai berikut:

- a. Darah dari paru-paru yang banyak mengandung oksigen masuk kedalam serambi kiri. Dari serambi kiri darah diteruskan ke bilik kiri. Selanjutnya darah di bilik kiri dipompa keluar dari jantung menuju keseluruhan tubuh, membawa oksigen.
- b. Setelah oksigen digunakan untuk proses pembakaran di dalam sel-sel tubuh, darah kembali ke jantung dengan membawa karbon dioksida dan air.
- 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 keparu-paru untuk melepas karbon keseluruhan 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. 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 kedalam 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 mmHg). Dengan mengetahui tekanan darah seseorang, kita mengetahui kekuatan jantung ketika memompa darah. (Saadah, 2018)

3. Konsep Penyakit

a. Pengertian anemia

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal atau turunnya kadar sel

darah merah/hemoglobin dalam darah. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Anemia pada pria biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin $>13,5$ gr/100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin $>12,0$ gr/100 ml . Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang umum terjadi Ketika kadar sel dalam darah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hal ini menyebabkan masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin yang membawa oksigen ke jaringan tubuh. (Masriadi, 2021)

b. Etiologi anemia

Menurut Soebroto, 2020 anemia umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik, gizi yang buruk atau gangguan penyerapan nutrisi oleh usus. Juga dapat menyebabkan seseorang mengalami kekurangan darah. Tiga kemungkinan dasar penyebab anemia:

1) Penghancuran sel darah merah yang berlebihan

Hal ini bisa disebut sebagai anemia hemolitik yang muncul saat sel darah merah dihancurkan lebih cepat dari normal (umur sel darah merah normalnya 120 hari). Sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

2) Kehilangan darah

Kehilangan darah dapat menyebabkan anemia disebabkan oleh perdarahan berlebihan, pembedahan atau permasalahan dengan pembekuan darah. Kehilangan darah yang banyak karena menstruasi pada remaja atau perempuan juga dapat menyebabkan anemia. Semua faktor ini akan meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat besi, karena zat besi dibutuhkan untuk membuat sel darah merah baru.

3) Produksi sel darah merah yang tidak optimal

Hal ini terjadi saat sumsum tulang tidak dapat membentuk sel darah merah dalam jumlah cukup yang dapat diakibatkan infeksi virus, paparan terhadap kimia beracun atau obat-obatan (antibiotik, anti kejang atau obat kanker).

c. Tanda & gejala anemia

Ada beberapa tanda dan gejala yang dialami oleh seseorang akibat terjadinya anemia didalam tubuh, tanda-tanda tersebut diantaranya ialah lesu, lemah, letih, lelah, lunglai, sering mengeluh pusing dan mata berkunang kunang, gejala lebih lanjut adalah kelopak mata, bibir, lidah, kulit dan telapak tangan pucat. Penderita anemia dapat mengalami salah satu tanda atau beberapa tanda anemia tersebut secara sekaligus. (Bakta, 2017)

Ada beberapa gejala yang sering muncul penderita anemia diantaranya ialah lemah, letih, lesu, mudah lelah, lunglai, wajah tampak pucat, mata berkunang kunang, nafsu makan berkurang, sulit berkonsentrasi. Anemia dapat menimbulkan dampak negatif yang nantinya berpengaruh pada aktivitas sehari hari seperti berkurangnya daya pikir, menurunnya produktivitas kerja, menurunnya kebugaran tubuh. (Soebroto, 2020)

d. Patofisiologi anemia

Menurut Azwar, 2021 adanya suatu anemia mencerminkan adanya suatu kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum, misalnya berkurangnya eritropoesis dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau penyebab lainnya yang belum diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (*destruksi*). Lisis sel darah merah terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limfa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (*hemolisis*) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma. 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 untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan ke dalam urin (*hemoglobinuria*).

Kesimpulan mengenai apakah suatu anemia pada pasien disebabkan oleh penghancur 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 merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsi dan ada tidaknya hyperbilirubinemia dan hemoglobinemia.

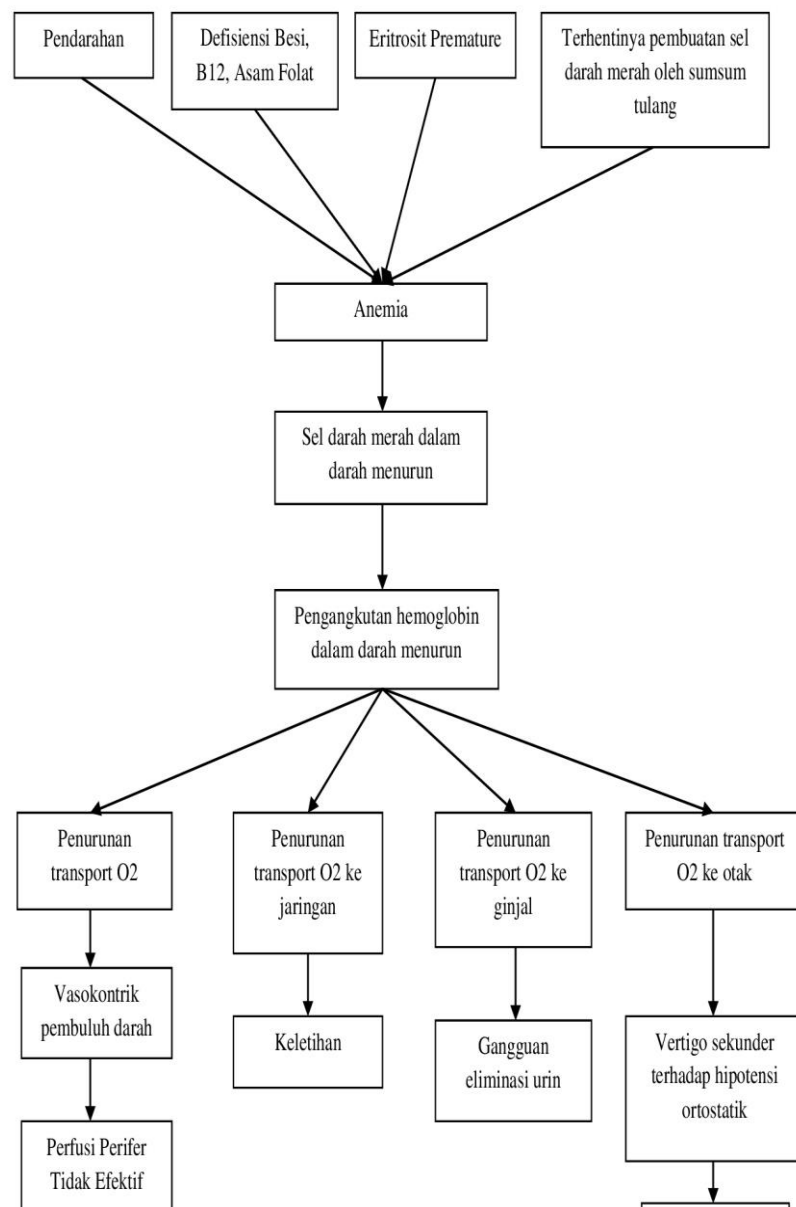
Menurut Togatorop, 2021 berdasarkan proses patofisiologi terjadi anemia dapat digolongkan pada 3 kelompok:

- 1) Anemia akibat produksi sel darah merah yang menurun atau gagal. Anemia tipe ini, tubuh memproduksi sel darah yang terlalu sedikit. Atau sel darah merah yang diproduksi tidak berfungsi dengan baik. Hal ini terjadi akibat adanya abnormalitas sel darah merah atau kekurangan mineral dan vitamin yang dibutuhkan agar produksi dan kerja dari eritrosit berjalan normal. Kondisi kondisi yang mengakibatkan anemia ini antara lain gangguan sumsum tulang, anemia defisiensi zat besi, vitamin B12 dan folat serta gangguan kesehatan lain yang mengakibatkan penurunan hormon yang diperlukan untuk proses eritropoesis.
- 2) Anemia akibat penghancuran sel darah merah. Bila sel darah merah yang beredar terlalu rapuh dan tidak mampu bertahan terhadap tekanan sirkulasi maka sel darah merah akan hancur

lebih cepat sehingga menimbulkan anemia hemolitik. Penyebab anemia hemolitik yang diketahui antara lain keturunan, adanya stressor seperti infeksi obat-obatan, bisa hewan dan beberapa jenis makanan. Toksin dari penyakit liver dan ginjal kronis.

- 3) Anemia akibat kehilangan darah. Anemia ini dapat terjadi pada perdarahan akut yang hebat ataupun pada perdarahan yang berlangsung perlahan namun kronis. Perdarahan kronis umumnya muncul akibat gangguan gastrointestinal (misalnya ulkus, hemoroid, gastritis, atau kanker saluran pencernaan), penggunaan obat-obatan yang mengakibatkan ulkus atau gastritis, menstruasi dan proses melahirkan.

e. Pathway



Gambar 1 Pathway Anemia

Sumber: (Wijaya&Putri, 2013)

f. Klasifikasi anemia

Menurut Soebroto, 2020 anemia dapat dikelompokkan menjadi beberapa jenis yaitu:

1) Anemia defisiensi zat besi

Anemia yang banyak terjadi adalah anemia akibat kekurangan zat besi. Zat besi merupakan bagian dari molekul hemoglobin. Oleh sebab itu, Ketika tubuh kekurangan zat besi, produksi hemoglobin akan menurun. Meskipun demikian, penurunan hemoglobin sebetulnya barua akan terjadi jika cadangan zat besi (Fe) dalam tubuh sudah benar benar habis. Kurangnya zat besi dalam tubuh bisa disebbkkan banyak hal. Kekurangan zat besi pada bayi lahir dari seorang ibu yang menderita kekurangan zat besi. Anak-anak, mungkin disebabkan oleh asupan makanan yang kurang mengandung zat besi. Orang dewasa kekurangan zat besi pada prinsipnya hampir selalu disebabkan oleh perdarahan berulang. Faktor resiko terjadinya anemia memang lebih besar dibandingkan pria. Cadangan besi dalam tubuh perempuan lebih sedikit dibandingkan pria. Setiap harinya seorang wanita akan kehilangan 1-2 mg zat besi melaalui ekskresi. Saat menstruasi kehilangan zat besi bisa bertambah hingga 1 mg lagi.

2) Anemia defisiensi vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C adalah sejenis anemia yang jarang terjadi disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama. Penyebab kekurangan vitamin C biasanya adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makanan sehari-hari. Salah satu fungsi vitamin C membantu penyerapan zat besi, sehingga jika kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang diserap akan berkurang dan bisa terjadi anemia.

3) Anemia makrositik

Anemia jenis ini ditandai dengan ukuran sel darah yang lebih besar dari normal. Anemia ini disebabkan karena kekurangan Vitamin B12 atau asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah, granulosit dan platelet. Selain mengganggu proses pembentukan sel darah merah, kekurangan vitamin B12 juga mempengaruhi sistem saraf sehingga penderita anemia akan merasa kesemutan di tangan dan kaki, tungkai, kaki dan tangan seolah mati rasa, serta kaku dalam bergerak. Gejala lain dapat terlihat diantaranya warna kuning dan biru, luka terbuka di lidah atau lidah terasa terbakar, penurunan berat badan, warna kulit menjadi lebih gelap, linglung, depresi, dan penurunan fungsi intelektual.

4) Anemia hemolitik

Anemia hemolitik terjadi bila sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal. Umur sel darah merah normalnya 120 hari. Anemia hemolitik, umur sel darah merah lebih pendek sehingga sumsum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh akan sel darah merah.

5) Anemia sel sabit

Anemia sel sabit adalah suatu penyakit keturunan yang ditandai dengan sel darah merah yang berbentuk sabit, kaku dan anemia hemolitik kronik. Penyakit sel sabit, sel darah

merah memiliki hemoglobin yang bentuknya abnormal, sehingga mengurangi jumlah oksigen di dalam sel dan menyebabkan bentuk sel menjadi seperti sabit. Sel yang berbentuk sabit akan menyumbat dan merusak pembuluh darah terkecil dalam limfa, ginjal, otak, tulang dan organ lainnya serta menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke organ tersebut. Sel sabit ini rapuh dan akan pecah pada saat melewati pembuluh darah, menyebabkan anemia berat, penyumbatan aliran darah, kerusakan organ, bahkan sampai pada kematian.

6) Anemia aplastik

Anemia aplastik terjadi penurunan ketiga produk sumsum tulang yaitu kekurangan sel darah merah (anemia), kekurangan sel darah putih (*leukopenia*) dan kekurangan trombosit (*trambositopenia*). Anemia aplastik merupakan penyakit yang jarang ditemukan. Anemia aplastik dapat disebabkan oleh bahan kimia, obat-obatan, virus, dan terkait dengan penyakit lainnya.

g. Komplikasi anemia

Penderita anemia yang tidak mendapat perawatan yang baik bisa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritma dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan prematur atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta resiko kematian akibat perdarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi.

h. Pemeriksaan penunjang

Menurut Bakta, 2020 ada beberapa pemeriksaan penunjang yang merupakan penunjang diagnostik pokok dalam diagnosis anemia, yaitu:

- 1) Pemeriksaan penyaring: Pemeriksaan penyaring untuk kasus anemia dari pengukuran kadar hemoglobin, indeks eritrosit dan hapusan darah tepi.
- 2) Pemeriksaan darah seri anemia: Pemeriksaan darah seri anemia meliputi hitungan leukosit, trombosit, hitungan retikulosit dan laju endap darah.
- 3) Pemeriksaan sumsum tulang: Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi yang sangat berharga mengenai keadaan sistem hematopoiesis. Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk diagnosis definitive pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum tulang mutlak diperlukan untuk mengdiagnosis anemia aplastik, anemia megaloblastic serta pada kelainan hematologic yang dapat mensupresi sistem steroid.

i. Penatalaksanaan

Menurut Azwar, 2021 penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang:

- 1) Anemia aplastik:
 - a) Transplantasi sumsum tulang.
 - b) Pemberian terapi imunosupresif dengan globin antitimosit (ATG).
- 2) Anemia pada penyakit ginjal
 - a) Pada pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat.
 - b) Ketersediaan eritropoetin rekombinan .
- 3) Anemia pada penyakit kronis

Kebanyakan pasien tidak menunjukkan gejala dan tidak memerlukan penanganan untuk anemianya dengan keberhasilan penanganan kelainan yang mendasarinya, besi

sumsum tulang dipergunakan untuk membuat darah, sehingga Hb meningkat .

4) Anemia pada defisiensi besi

- a) Dicari penyebab defisiensi besi .
- b) Menggunakan preparate besi oral: sulfat feros, glukonat ferosus dan fumarate ferosus.

5) Anemia megaloblastik

- a) Defisiensi vitamin B12 ditangani dengan pemberian vitamin B12, bila defisiensi disebabkan oleh defekabsorpsi atau tidak tersedianya factor intrinsic dapat diberikan vitamin B12 dengan injeksi IM.
- b) Mencegah kekambuhan anemia terapi vitamin B12 harus diteruskan selama hidup pasien yang menderita anemia pernisiiosa atau malabsorpsi yang tidak dapat dikoreksi.
- c) Anemia defisiensi asam folat penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1 mg/hari, secara IM pada pasien dengan gangguan absorbs.

C. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

1. Penelitian Fitriah, 2019 dengan judul asuhan keperawatan pada klien Ny.N dengan kasus anemia diruang melati RSD Balung Kabupaten Jember Tahun 2019.

Pengkajian sistematis dalam pengumpulan data dilakukan kepada individu, keluarga dan kelompok yang meliputi identitas. Didapatkan data dari hasil pengkajian pasien tampak lemah, tampak kulit pucat, tampak penurunan Hb 6,9 g/dL, CRT > 3 detik, pasien mengeluh mual dan muntah, pasien mengeluh pusing berkunang kunang dan cepat lelah, mobilitas dibantu sebagian seperti makan, kamar mandi, pasien mengeluh nafus makan menurun.

Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien mengalami rentan normal tidak ada tanda penurunan tanda tanda vital. Pada pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik dan didapatkan data bahwa Ny.N kesadaran composmentis, GCS: E4V5M6, TTV (TD: 130/80 mmHg,

N:90x/mnt, S: 36°C, RR: 20x/mnt), wajah pucat. Pada kasus Ny.N dengan anemia hanya ditemukan 2 diagnosa yang ditegakkan adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dan defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis.

Intervensi keperawatan yang ditetapkan berdasarkan teori pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu, tujuannya: peningkatan perfusi perifer. Intervensi yang dilakukan: monitor turgor kulit, lakukan prinsip benar, atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, jelaskan prosedur pemantauan, pemberian transfusi darah (golongan O). Pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi yaitu, tujuannya: kebutuhan nutrisi terpenuhi. Intervensi yang dilakukan: identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, identifikasi status nutrisi, berikan makanan tinggi protein, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.

Implementasi adalah suatu rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kedalam suatu kasus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi yang dilakukan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif yaitu monitor turgor kulit, melakukan prinsip benar, atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi klien, menjelaskan prosedur pemantauan, memberikan transfusi darah. Sedangkan implementasi yang dilakukan pada diagnose defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengidentifikasi makanan tinggi protein, mengidentifikasi status nutrisi, mengkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrisi.

Tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung dengan metode SOAP. Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif

yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam masalah teratasi sebagian dan didapatkan data subjektif klien mengatakan pusing berkurang dan lemas. Didapatkan data objektif CRT < 3 detik, membran mukosa membaik, wajah tidak pucat, turgor kulit membaik. Pada diagnosis defisit nutrisi yaitu belum teratasi karena waktu 2 hari tidak cukup untuk melihat perkembangan nutrisi dan nafsu makan klien sudah mulai ada.

2. Penelitian Zulqifni, 2022 dengan judul pemberian transfusi darah sebagai upaya peningkatan perfusi jaringan pada pasien anemia.

Pengkajian didapatkan data, pasien berinisial Tn.H yang berusia 28 tahun dan beragama Islam. Tn.H terdiagnosis memiliki anemia. Keluhan yang dirasakan berupa lemas, merasa lelah, mual dan pusing. Pusing dirasakan saat berdiri dan bangun dari tempat tidur. Nafas terasa agak sedikit sesak, nyeri di bagian perut, dan sebelumnya pasien mengalami demam naik turun. Tn.H pernah dilakukan perawatan karena diagnosis medis yang sama dan mendapatkan transfusi pada tahun 2015.

Pemeriksaan fisik ditemukan adanya penurunan nadi perifer, pucat pada bagian konjungtiva, kulit dan bibir, turgor kulit turun dan mukosa bibir terlihat kering. Tekanan darah menunjukkan angka 100/77 mmHg, nadi 109 kali per menit, respiratory rate 28 kali per menit dan suhu tubuh 37,60C. Hasil dari pemeriksaan laboratorium darah lengkap diketahui nilai Hb 6 g/dL (normal 10,7 sampai 17,7 g/dL), hematokrit 24 % (normal 42 sampai 52%). Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan.

Intervensi dan implementasi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan tersebut adalah dengan perawatan sirkulasi. data pengkajian, tindakan dilakukan selama 3 hari perawatan dimana penulis melakukan monitoring tanda dan gejala hipovolemia (mengukur tekanan darah, cek turgor kulit dan membran mukosa,

memberikan asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi yang mendadak, memberikan cairan IV isotonis berupa NaCl, memberikan transfusi darah 1 kolf.

Selama menjalani 3 hari perawatan, Tn.H mendapatkan transfusi darah sebanyak 3 kolf. Hal ini ditandai dengan adanya peningkatan kadar Hb dari awal 6 g/dL menjadi 9,5 g/dL. Intervensi perawatan sirkulasi tetap terus dilanjutkan hingga kadar Hb mencapai kadar Hb normal, turgor kulit membaik, dan adanya perbaikan tekanan sistolik dan diastolic.

3. Penelitian Rahayu, 2022 dengan judul asuhan keperawatan pada Tn.S dengan gangguan sistem hematologi akibat anemia diruang cendana 2 RSUD Kardina Kota Tegal Tahun 2022.

Berdasarkan data pusing dibagian kepala depan atas, lemas, tampak pucat, konjungtiva anemis, TD: 100/80 mmhg, RR: 24x/menit, N: 80x/menit, Hb : 7,1 g/dl, CRT > 2 detik, mual, tidak nafsu makan, BB selama sakit: 55kg, TB: 168 cm, porsi makan ¼, lelah, lemah, lesu, aktivitas klien di bantu oleh keluarga dan perawat. Di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu: ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan perawatan selama 3 hari didapatkan hasil diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu pusing berkurang, lemas berkurang, konjungtiva anemis, TD: 110/80 mmhg, RR: 24x/menit, N: 80x/menit.

Diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu klien mengatakan nafsu makan meningkat, klien mengatakan sudah tidak lemas, klien mengatakan sudah tidak mual, Diagnosa intoleransi aktivitas yaitu klien mengatakan sudah tidak terasa lelah jika beraktivitas, klien terlihat bugar, klien sudah tidak meringis menahan sakit kepala, aktivitas ADL klien mandiri.

