

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit**

##### **1. Definisi Gangguan Sirkulasi**

Sistem sirkulasi atau yang biasa dikenal sistem peredaran darah atau sistem kardiovaskuler pada prinsipnya terdiri dari jantung, pembuluh darah, darah, dan saluran limfe. Gangguan sistem sirkulasi adalah kelainan atau penyakit yang terjadi pada sistem peredaran atau sirkulasi darah baik yang disebabkan oleh faktor internal maupun faktor eksternal (Fikriana, 2018).

Pada sistem sirkulasi yang sehat darah mengandung gula, hormon, dan protein pengikat oksigen yang disebut hemoglobin. Apabila terjadi penurunan hemoglobin ketika suplai oksigen tidak mencukupi maka tubuh akan merespon untuk melakukan metabolisme anaerob yang apabila terjadi terus-menerus akan mengakibatkan penumpukan asam laktat yang dapat menyebabkan sesak nafas, jantung berdebar dan rasa tidak nyaman (Sa'adah, 2018).

##### **2. Definisi Anemia**

Anemia adalah suatu keadaan dimana jumlah hemoglobin dalam darah kurang dari normal. Hemoglobin ini dibuat dalam sel darah merah, sehingga anemia dapat terjadi baik karena sel darah merah mengandung terlalu sedikit hemoglobin maupun akibat jumlah sel darah yang tidak cukup atau dibawah normal (Julaecha, 2020).

Menurut WHO dalam (Subratha & Armynia, 2020) anemia didefinisikan sebagai konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah. Hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh, jika seseorang mengalami kekurangan sel darah merah atau menurunnya jumlah hemoglobin dalam darah maka tubuh akan kesulitan

mendapatkan oksigen sesuai yang dibutuhkan sehingga akan lebih mudah merasa lelah atau merasakan gejala lainnya.

### 3. Etiologi

Beberapa penyebab potensial anemia meliputi perdarahan traumatis, pembedahan, kondisi patologis penyakit tertentu, medikasi dan pengobatan, kehilangan darah secara kronik, kurang gizi, insufisiensi sumsum tulang, *hemolysis premature*, dan faktor genetik herediter (Hariati dkk., 2022).

### 4. Klasifikasi Anemia

Hariati dkk (2022) mengklasifikasikan anemia dalam beberapa jenis berdasarkan kadar konsentrasi Hb dalam darah menurut usia dan jenis kelamin.

Tabel 2.1  
Klasifikasi anemia berdasarkan kadar konsentrasi Hb dalam darah menurut usia dan jenis kelamin.

Usia	Kadar Hemoglobin Darah (g/dl)		
	Ringan	Sedang	Berat
6-59 bulan	10-10,9	7-9,9	<7
5-11 tahun	11-11,4	8-10,9	<8
12-14 tahun	11-11,9	8-10,9	<8
>15 tahun (laki-laki)	11-11,9	8-10,9	<8
>15 tahun (perempuan)	11-12,9	8-10,9	<8

Berdasarkan tabel 2.1 WHO telah memberikan rekomendasi klarifikasi anemia menurut kadar konsentrasi hemoglobin darah (Hb) sebagai salah satu indikator penentu tingkat keparahan, meliputi ringan (kadar Hb 10-12,9 g/dl), sedang (kadar Hb 7-10 g/dl), dan berat (kadar Hb < 7-8 g/dl). Berikut anemia dibedakan menjadi:

- a. Anemia hemolitik yaitu anemia yang disebabkan proses hemolisis eritrosit sebelum waktunya akibat faktor intrakorpuskular (dari dalam eritrosit sendiri, biasanya terjadi karena faktor genetik) atau ekstrakorpuskular (bersifat didapat), hal ini dikaitkan dengan anemia sel sabit, malaria, penyakit hemolitik bayi baru lahir, atau reaksi tranfusi.

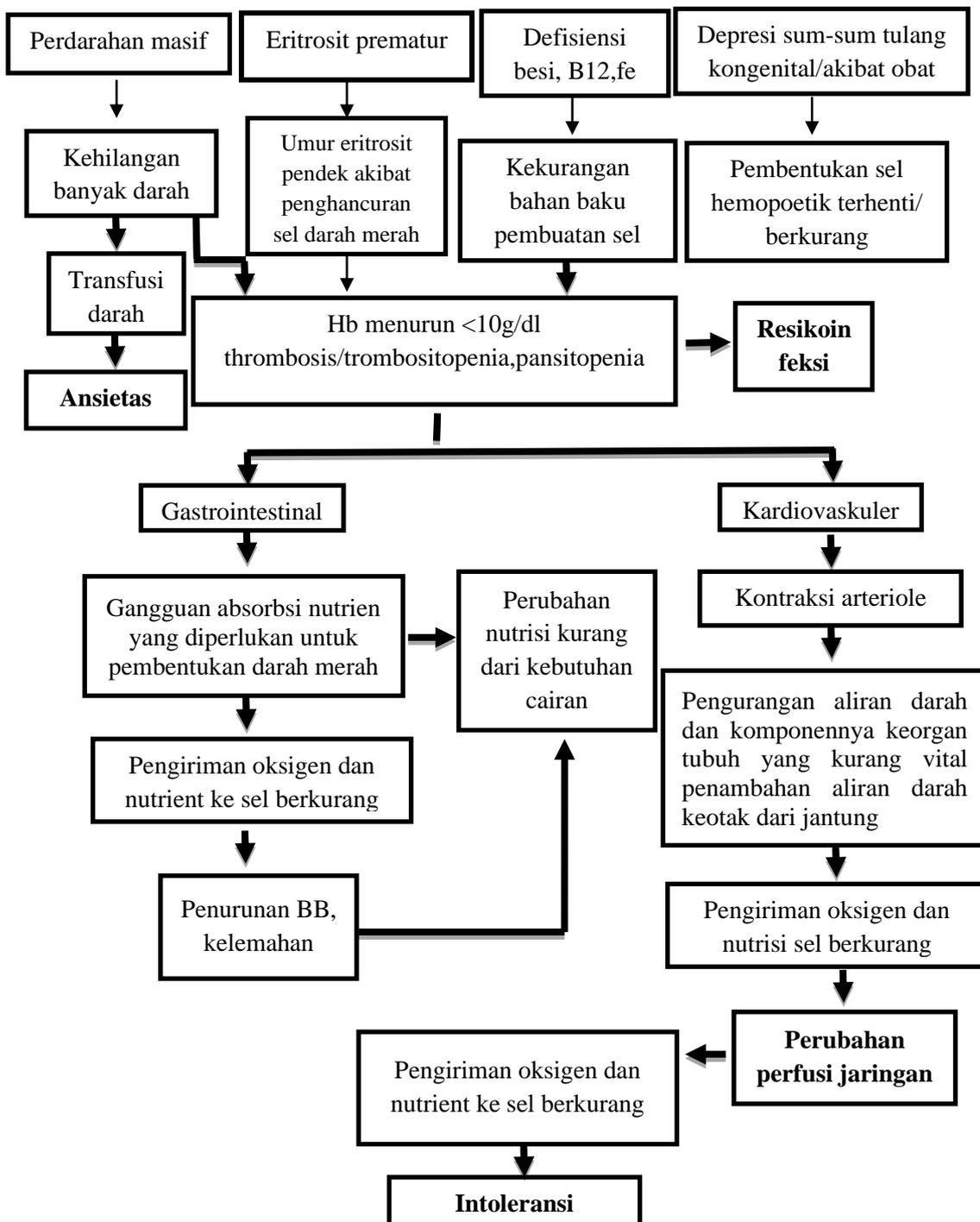
- b. Anemia aplastic merupakan anemia normokromik normositer (bentuk aplasia atau hypoplasia tanpa infiltrasi, supresi, atau pendesakan sumsum tulang) yang disebabkan kelainan disfungsi sumsum tulang sehingga sel darah mati tidak teregenerasi sel baru. Kondisi ini disebabkan faktor genetik, hipersensitivitas dosis dan bahan kimia.
- c. Anemia defisiensi besi terjadi karena kekurangan cadangan zat besi akibat rendahnya intake, gangguan absorpsi, kehilangan besi akibat perdarahan (ulkus peptikum, Ca-colon, hemoroid, infeksi cacing tambang, menorhagia, metrorrhagia), meningkatnya kebutuhan besi pada pematuration dan kehamilan, dan eritopoesis.
- d. Anemia megaloblastik merupakan anemia yang khas ditandai temuan sel megaloblast dalam sumsum tulang sebagai precursor eritrosit dengan bentuk sel yang besar disertai kes dengan maturasi normal tetapi inti nucleus besar dengan susunan kromosom longgar yang disebabkan defisiensi asam folat, vitamin B12, dan gangguan sintesis asam folat dan B12.

#### 5. Patofisiologi Anemia

Anemia terjadi akibat kegagalan sumsum tulang memproduksi sel darah, kehilangan volume darah akibat perdarahan, dan destruksi eritrosit yang berlebihan. Kegagalan sumsum tulang memproduksi sel darah disebabkan kurangnya nutrisi atau zat-zat yang diperlukan (asam folat, vitamin B12, dan zat besi), adanya tumor dan faktor idiopatik lainnya.

Anemia juga disebabkan karena kehilangan darah dan penghancuran eritrosit yang berlebihan. Penghancuran eritrosit berlebihan disebabkan oleh produksi antibodi dalam tubuh terhadap eritrosit itu sendiri. Akibat dari penghancuran eritrosit adalah bilirubin yang terbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi eritrosit ditandai dengan peningkatan bilirubin plasma. Ikterik merupakan salah satu tanda terjadi peningkatan bilirubin plasma (Elfira dkk., 2021).

Gambar 2.1  
Pathway Anemia



(Wijaya & Putri, 2013)

## 6. Manifestasi Klinis

Selain adanya temuan gejala pasti sindrom anemia yaitu Hb < 7-8 g/dl sampai berat 3-4 g/dl. Menurut Hariati dkk (2022) manifestasi klinis umum yang ditimbulkan anemia sebagai adalah:

- a. Sistem kardiovaskular: keletihan, kelelahan, palpitasi, takikardia, sesak nafas (ada retraksi) terutama pada saat beraktivitas.
- b. Sistem syaraf: sakit kepala, telinga berdenging, mata berkunang-kunang, kelemahan otot, iritabilitas, akral dingin.
- c. Sistem urogenital: gangguan menstruasi, gangguan seksualitas

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Hariati dkk., 2022) berikut adalah pemeriksaan diagnostik pada pasien anemia:

- a. Pemeriksaan laboratorium hematologis: Hb menurun (<7-8 g/dl sampai berat 3-4 g/dl), indeks eritrosit, apusan darah tepi
- b. Pemeriksaan laboratorium non-hematologis: faal ginjal, endokrin, hati, asam urat dan biakan bakteri
- c. Pemeriksaan darah periodik : LED meningkat > 100 mm/jam, leukopenia, trombositopenia
- d. Pemeriksaan sumsum tulang: hypoplasia, aplasia
- e. Pemeriksaan penunjang: biopsi kelenjar yaitu histopatologi, radiologi (thorax, bone, USG, angiografi limfa, PCR bio- molekular, dan pemeriksaan sitogenetik)

## 8. Penatalaksanaan Anemia

Dalam penanganan anemia tujuan utamanya adalah mengidentifikasi dan memberi perawatan yang dikarenakan terjadinya destruksi sel darah atau penurunan produksi sel darah merah. Terapi yang diberikan pada pasien dengan anemia dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut (Verawati, 2019):

- a. Terapi oksigen: diberikan kepada pasien dengan anemia berat, karena darah mengalami penurunan mengikat oksigen. Oksigen dapat

- b. mencegah hipoksia dan mengurangi beban kerja jantung karena rendahnya kadar Hb.
- c. Eritropoetin: injeksi eritropoetin dari subkutan diberikan kepada pasien dengan anemia kronik, obat ini mampu membantu produksi sel darah merah.
- d. Pengganti zat besi: diberikan per oral pada kondisi peningkatan kebutuhan tubuh diatas normal (saat kehamilan). Obat yang biasa digunakan adalah fero sulfat dan fero glukonat, 200-325 mg dosis oral  $\frac{3}{4}$  kali pemberian/hari setelah makan. Bersama konsumsi vitamin c dapat membantu penyerapan zat besi.
- e. Terapi komponen darah: terapi ini digunakan untuk terapi penyakit hemologi dan beberapa prosedur bedah yang bergantung pada produksi darah.

## 9. Komplikasi

Anemia dapat menyebabkan beberapa komplikasi, menurut (Elfira dkk., 2021) komplikasi yang mungkin muncul akibat anemia diantaranya sebagai berikut:

### a. Masalah jantung

Pada anemia jantung bekerja lebih keras dari biasanya untuk mengkompresi kekurangan sel darah merah yang kaya hemoglobin. Hal ini dapat membebani jantung dan menyebabkan komplikasi seperti murmur jantung, gagal jantung, dan hipertrofi jantung.

### b. Masalah dengan kehamilan

Anemia pada masa kehamilan sering terjadi pada trimester kedua dan ketiga akibat kebutuhan ganda oleh ibu dan sang bayi, jika tidak dikelola dengan baik maka akan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah atau kelahiran prematur. Lebih lanjut anemia dapat menyebabkan kehilangan banyak darah selama persalinan.

c. Depresi

Kerusakan syaraf seperti anemia pernisiiosa dapat menyebabkan depresi. Wanita yang mengalami anemia defisiensi besi saat kehamilan juga berisiko mengalami depresi pasca persalinan.

d. Sistem kekebalan tubuh melemah

Anemia defisiensi besi dapat mengakibatkan sistem kekebalan tubuh mengalami gangguan dan rentan terhadap infeksi serta kemampuan tubuh berkurang untuk melawannya.

e. Sindrom kaki gelisah

Kondisi dimana sistem saraf menghasilkan dorongan tak tertahankan untuk menggerakkan kaki yang biasanya dirasakan pada sore dan malam hari. Hal ini disebut juga penyakit Willis-Ekbom dan merupakan komplikasi pada anemia defisiensi besi.

f. Perkembangan terganggu

Megalami anemia defisiensi besi pada masa bayi dan anak-anak menyebabkan gangguan pertumbuhan.

## **B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia**

Menurut teori Abraham Maslow dalam Patrisia dkk (2020), kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi. Hierarki kebutuhan dasar manusia mencakup lima tingkat yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan dan keselamatan, kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis dasar harus dipenuhi sebelum tingkat kebutuhan yang lebih tinggi

Pada pasien dengan anemia terjadi gangguan pada kebutuhan dasar fisiologis yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan sirkulasi, nutrisi, dan aktivitas. Sistem sirkulasi atau sistem peredaran darah atau yang biasa disebut sistem kardiovaskuler pada prinsipnya terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Sistem ini berfungsi untuk mengangkut oksigen, nutrisi

dan zat-zat lain untuk didistribusikan ke seluruh tubuh serta membawa bahan-bahan hasil akhir metabolisme untuk dikeluarkan dari tubuh (Fikriana, 2018).

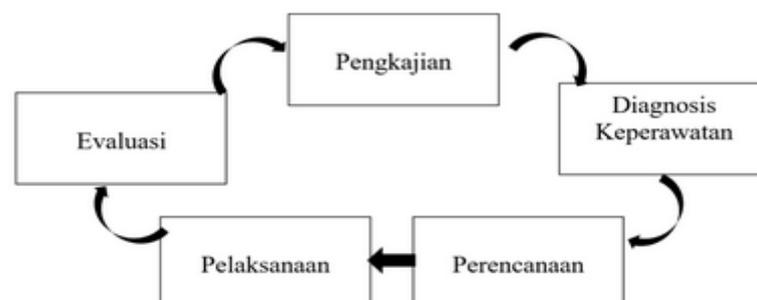
Pada pasien anemia terjadi gangguan sirkulasi yang ditandai dengan Hb dibawah rentang normal, <12 g/dl untuk perempuan , tanda gejala yang biasa dirasakan seseorang yang mengalami Hb rendah adalah lemah, letih, lesu, pucat, kepala pusing, irama jantung tidak teratur, tangan dan kaki terasa dingin (Fikriana, 2018). Faktor yang menyebabkan kejadian anemia adalah kurangnya konsumsi zat besi, vitamin C, vitamin B12, vitamin A, asam folat, riboflavin, dan kesalahan konsumsi zat besi bersamaan dengan zat lain yang dapat mengganggu penyerapan zat besi tersebut (Julaecha, 2020).

Terjadinya gangguan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan anemia disebabkan kurangnya asupan makanan dikarenakan adanya rasa mual dan terkadang disertai muntah sehingga nafsu makan menurun dan menyebabkan intake nutrisi berkurang. Sedangkan gangguan pada aktivitas adalah dampak dari berkurangnya aliran darah ke perifer yang menyebabkan transportasi oksigen ke jaringan berkurang, tubuh mengkompensasi kekurangan oksigen dengan memperlambat laju metabolisme aerob dan mempercepat metabolisme anaerob hal ini mengakibatkan hipoksia dan menimbulkan tanda klinis berupa lemas dan wajah pucat pada pasien anemia (Verawati, 2019).

### C. Konsep Asuhan Keperawatan

Adapun tahapan dari proses keperawatan adalah sebagai berikut:

Gambar 2.2  
Proses Asuhan Keperawatan



Sumber: (Rohmah, 2019)

## 1. Pengkajian

Menurut Rohmah (2019) pengkajian keperawatan adalah proses melakukan pemeriksaan atau penyelidikan yang dilakukan oleh perawat untuk mempelajari keadaan pasien sebagai langkah awal yang akan dijadikan dasar pengambilan keputusan tindakan keperawatan. Pengkajian merupakan tahap yang paling menentukan tahap berikutnya. Oleh sebab itu pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat. Pengkajian pada gangguan sirkulasi yang penting untuk dilakukan diantaranya:

- a. Tanda- tanda vital. Nadi dan suhu biasanya meningkat, tekanan darah menurun, dan pernapasan menjadi lebih cepat.
- b. Pemeriksaan fisik per sistem yang meliputi pemeriksaan kesadaran, pemeriksaan mata, hidung, mulut, telinga, integumen, thoraks, abdomen, dan ekstremitas.
- c. Pemeriksaan laboratorium penunjang meliputi pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan kadar darah seri anemia, dan pemeriksaan sumsum tulang sesuai jenis anemia.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan dapat memberikan dasar pemilihan intervensi dan proses pemecahan masalah (Hidayat, 2021).

Menurut (Saputra, 2018), kemungkinan diagnosa yang muncul pada pasien dengan anemia yang merupakan gangguan sirkulasi adalah:

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai kebutuhan O<sub>2</sub>
- c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna nutrisi akibat faktor psikologis
- d. Defisit pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan kurang informasi

### 3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan proses di mana masalah yang telah terkumpul diurutkan berdasarkan skala prioritasnya dan kemudian dilakukan perencanaan tindakan apa saja yang harus dilakukan kepada pasien untuk menangani masalah kesehatan yang dialaminya (Siregar dkk., 2021).

Tabel 2.2

## Rencana Keperawatan

Diagnosa (SDKI)	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b></p>	<p><b>Perfusi perifer</b>            Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengisian kapiler &lt; 3 detik</li> <li>2. Turgor kulit elastis</li> <li>3. Akral teraba hangat</li> <li>4. Warna kulit pucat tidak ada</li> </ol> <p><b>Status sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi membaik</li> <li>2. Tekanan sistolik membaik</li> <li>3. Tekanan darah sistolik membaik</li> <li>4. Pengisian kapiler &lt; 3 detik</li> </ol>	<p><b>Manajemen syok</b>            Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi napas, kekuatan nadi, TD</li> <li>2. Monitor status oksigenasi</li> <li>3. Monitor turgor kulit dan CRT</li> <li>4. Monitor tingkat kesadaran</li> <li>5. Periksa permukaan tubuh terhadap adanya DOTS</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan jalan napas paten</li> <li>2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen</li> <li>3. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis</li> <li>4. Berikan posisi syok</li> <li>5. Pasang jalur IV</li> <li>6. Pasang kateter untuk menilai produksi urine</li> <li>7. Pasang selang nasogastric untuk dekompresi lambung</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian infus cairan kristalois 1-2 L pada dewasa</li> <li>2. Kolaborasi pemberian infus cairan kristalois 20mL/kg BB pada anak</li> <li>3. Kolaborasi pemberian tranfusi darah</li> </ol>

1	2	3
<b>Intoleransi Aktivitas</b>	<b>Toleransi Aktivitas</b> Dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>2. Keluhan lelah tidak ada</li> <li>3. Frekuensi napas dalam rentang normal</li> <li>4. Frekuensi nadi dalam rentang normal</li> <li>5. Tekanan darah dalam rentang normal</li> </ol>	<b>Manajemen Energi</b> Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas</li> </ol> Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif</li> <li>3. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur</li> </ol> Edukasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol>
<b>Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan</b>	<b>Status Nutrisi</b> Dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Berat badan meningkat</li> <li>3. Frekuensi makan meningkat</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> <li>5. Membran mukosa lembab</li> </ol>	<b>Manajemen Nutrisi</b> Observasi <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan dan Monitor berat badan</li> </ol>

1	2	3
		<p>7. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><b>Teraupetik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan oral hygiene sebelum makan</li> <li>2. Fasilitasi menentukan pedoman diet</li> <li>3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai</li> <li>4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>5. Berikan makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>6. Berikan suplemen makanan</li> <li>7. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan posisi duduk</li> <li>2. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</li> </ol> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
<p><b>Defisit Pengetahuan</b></p>	<p><b>Tingkat Pengetahuan</b>            Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan tentang anemia meningkat</li> <li>4. Persepsi yang keliru menurun</li> </ol>	<p><b>Edukasi Terapi Darah</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol>

1	2	3
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi terapi darah</li> <li>2. Jelaskan prosedur pemberian darah</li> <li>3. Jelaskan prosedur penanganan jika terjadi efek samping terapi darah</li> <li>4. Jelaskan cara memantau tanda dan gejala risiko dan efek samping terapi darah</li> </ol> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. Identifikasi faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan</li> <li>2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol>

1	2	3
<b>Defisit Perawatan Diri</b>	<b>Perawatan Diri</b> Dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan ke toilet meningkat</li> <li>4. Minat melakukan perawatan diri meningkat</li> <li>5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</li> </ol>	<b>Dukungan Perawatan Diri</b> <b>Observasi</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebutuhan diri, berpakaian, berhias, dan makan</li> </ol> <b>Terapeutik</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik</li> <li>2. Siapkan keperluan pribadi</li> <li>3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan</li> <li>5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri</li> </ol> <b>Edukasi</b> Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai dengan kemampuan

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah melakukan suatu perencanaan berdasarkan intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai suatu tujuan atau hasil yang diharapkan. Dalam implementasi melibatkan pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang diperoleh selama fase perencanaan (Siregar dkk., 2021).

#### 5. Evaluasi

Dalam evaluasi perawat menentukan respon pasien terhadap intervensi keperawatan dan mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai. Jika hasil tidak terpenuhi, revisi diperlukan dalam pengkajian (pengumpulan data), diagnosis keperawatan, perencanaan, atau implementasi. Evaluasi merupakan penilaian ulang dan menginterpretasikan data baru yang berkelanjutan guna menentukan apakah tujuan telah tercapai sepenuhnya, sebagian, atau tidak sama sekali. Evaluasi memastikan bahwa pasien menerima perawatan tepat dan kebutuhan terpenuhi (Siregar dkk., 2021).

Untuk memudahkan dalam pengevaluasian pasien, digunakan komponen SOAP sebagai berikut:

- a. S (Data Subjektif). Perawat mengetahui dan menuliskan keluhan pasien yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan.
- b. O (Data Objektif). Berdasarkan hasil pengukuran ataupun observasi perawat secara langsung kepada pasien dan yang dirasakan setelah diberi tindakan keperawatan.
- c. A (Assesment). Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah diagnosis baru akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam subjektif dan objektif.
- d. P (*Planning*). Perencanaan keperawatan yang bisa saja dilanjutkan, berhentikan, ubah, tambahkan dari rencana yang sudah yang telah dipersiapkan sebelumnya.