

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Penyakit

1. Pengertian

Menurut (Wijaya & Putri, 2013) anemia adalah keadaan rendahnya jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin (Hb) atau hematokrit (Ht) dibawah normal.

Menurut WHO (1968) anemia dapat dikriteriakan sebagai berikut :

- a. Laki-laki dewasa Hb < 13 gr/dl,
- b. Perempuan dewasa tidak hamil Hb < 12 gr/dl,
- c. Perempuan dewasa hamil Hb < 11 gr/dl,
- d. Anak usia 6-14 tahun Hb < 12 gr/dl,
- e. Anak usia 6 bulan-6 tahun Hb < 11 gr/dl,

Untuk kriteria anemia di klinik, rumah sakit, atau praktik klinik pada umumnya dinyatakan anemia bila terdapat nilai sebagai berikut

- a. Hb < 10 gr/dl,
- b. Hematokrit < 30%,
- c. Eritrosit < 2,8 juta/mm²

Anemia menurut (Subratha & Ariyanti, 2020) didefinisikan sebagai hemoglobin yang rendah dalam darah (WHO, 2015). Hemoglobin yaitu protein yang membawa oksigen keseluruh tubuh. Seseorang yang tidak memiliki cukup sel darah merah atau jumlah hemoglobin dalam darah rendah maka tubuh tidak bisa mendapatkan oksigen sesuai kebutuhannya sehingga orang tersebut akan merasa lelah atau menderita gejala lainnya. (Fikawati.dkk, 2017).

Anemia disebabkan oleh beberapa hal antara lain, seperti asupan makanan yang rendah zat besi atau zat besi yang terdapat dalam bentuk yang sulit diserap. Dan saat kehilangan darah tubuh memproduksi sel darah merah lebih banyak dari biasanya, sehingga kebutuhan zat besi juga ikut meningkat. Saat simpanan zat besi dalam tubuh sudah habis

dan penyerapan zat besi pada makanan sedikit, tubuh akan mulai memproduksi sel darah merah lebih sedikit dan mengandung hemoglobin yang lebih sedikit pula. Hal inilah yang merupakan penyebab anemia yang paling sering terjadi (Sandra dkk, 2017)

2. Etiologi

Menurut Price & Wilson (2005) penyebab anemia dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Gangguan produksi eritrosit yang dapat terjadi karena :

- 1) Perubahan sintesa Hb yang dapat menimbulkan anemi difisiensi Fe, Thalasemia, dan anemi pernisirosa dan anemi asam folat
- 2) Perubahan sintesa DNA akibat kekurangan nutrient yang dapat menimbulkan anemi pernisirosa dan anemi asam folat
- 3) Fungsi sel induk (stem sel) terganggu, sehingga dapat menimbulkan anemia aplastik dan leukemia
- 4) Infiltrasi sumsum tulang, misalnya karena karsinoma

a. Kehilangan darah

- 1) Akut karena perdarahan atau trauma kecelakaan yang terjadi secara mendadak
- 2) Kronis karena perdarahan pada saluran cerna atau menorhagia

b. Meningkatnya pemecahan eritrosit (hemolisis)

Hemolisis dapat terjadi karena :

- 1) Faktor bawaan, misalnya, kekurangan enzim G6PD (untuk mencegah kerusakan eritrosit)
- 2) Faktor yang didapat, yaitu adanya bahan yang dapat merusak eritrosit misalnya, ureum pada darah karena gangguan ginjal atau penggunaan obat acetosal.

c. Bahan baku untuk pembentukan eritrosit tidak ada

Bahan baku yang dimaksud adalah protein, asam folat, vitamin B12, dan mineral Fe. Sebagian besar anemia anak disebabkan oleh kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial (zat besi,

asam folat, B12) yang digunakan dalam pembentukan sel-sel darah merah. Anemia bisa juga disebabkan oleh kondisi lain seperti penyakit malaria, infeksi cacing tambang. (Azmi, 2019)

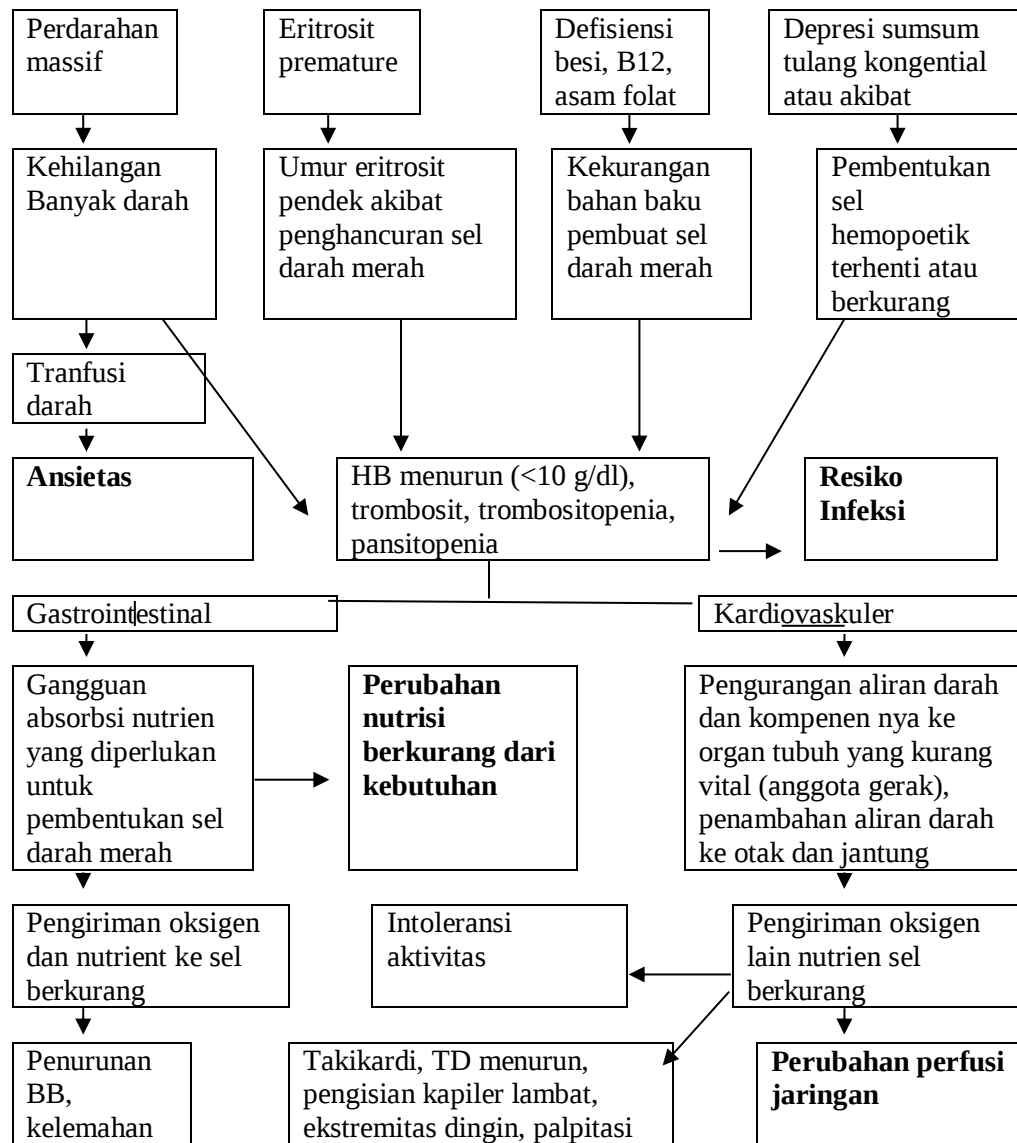
3. Patofisiologi

Menurut (wijaya & putri, 2013) timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah secara berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, infasi 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 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 sklera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, (pada kelainan hemolitik) maka hemoglobin akan muncul pada 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).

Proses perjalanan penyakit dan gejala yang timbul serta keluhan yang dirasakan dapat digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut

Bagan 2.1
Pathway Anemia



(Wijaya & Putri, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Wijaya dan Putri, (2013), tanda dan gejala anemia adalah hemoglobin menurun (<10 gr/dl). Trombosis/trombositopenia, pansitopenia, penurunan berat badan, kelemahan, takikardi, TD menurun, pengisian kapiler lambat, ekstremitas dingin, palpitasi, kulit pucat, mudah lelah, sering istirahat, nafas pendek, sakit kepala, pusing, kunang-kunang, dan peka rangsangan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien anemia menurut (Wijaya & Putri, (2013) yaitu :

Pemeriksaan diagnostik

- a. Jumlah darah lengkap (JDL) : HB & HT menurun
 - 1) Jumlah eritrosit : Menurun (AP), menurun berat (aplastik), MCV dan MCH menurun, dan mikrositik dengan eritrosit hipokromik (DB), peningkatan (AP), pansitopenia (aplastik)
 - 2) Jumlah retikulosit bervariasi : menurun (AP), meningkat (hemolisis)
 - 3) Pewarnaan SDM mendeteksi perubahan warna dan bentuk (dapat mengindikasikan tipe khusus anemia)
 - 4) LED : peningkatan menunjukkan adanya reaksi inflamasi
 - 5) Massa hidup SDM : untuk membedakan diagnosa anemia
 - 6) Tes kerapuhan eritrosit : menurun (DB)
 - 7) SDP : jumlah sel total sama dengan SDM (diferensial) mungkin meningkat (hemolitik) atau menurun (aplastik)
- b. Jumlah trombosit : menurun (aplastik, meningkat DB), normal/tinggi (hemolitik)
- c. Hb elektroforesis : mengidentifikasi struktur Hb
- d. Bilirubin serum (tidak terkonjugasi)
- e. Folat serum dan vit. B12 : membantu mendiagnosa anemia
- f. Besi serum : tak ada (DB), tinggi (hemolitik)
- g. TBC serum : menurun (DB)

- h. Masa perdarahan : memanjang (aplastik)
- i. LDH serum : mungkin meningkat (AP)
- j. Tes schilling : penurunan ekresi vit B12 urin (AP)
- k. Guaiac : mungkin positif untuk darah pada urin, feses dan isi gaster, menunjukkan perdarahan akut/kronis (DB)
- l. Analisa gaster : penurunan sekresi dengan peningkatan pH dan tak adanya asam hidrokolorik bebas (AP)
- m. Aspirasi sum-sum tulang/pemeriksaan biopsi : sel mungkin tampak berubah dalam jumlah, ukuran, bentuk, membedakan tipe anemia
- n. Pemeriksaan endoskopi dan radiografik : memeriksa sisi perdarahan, perdarahan GI

6. Penatalaksanaan

Anemia sebagaimana dijelaskan oleh (Wijaya dan Putri, (2013) sesuai dengan jenis anemia adalah sebagai berikut :

a. Anemia perdarahan

Pengobatan terbaik adalah tranfusi darah, pada perdarahan kronik diberikan transfusi packed cell. Mengatasi renjatan dan penyebab perdarahan. Dalam keadaan darurat pemberian cairan intravena dengan cairan infus apa saja yang tersedia (Buku kuliah ilmu kesehatan Anak. UI;431

b. Anemia defisiensi

1) Anemia defisiensi besi (DB)

Respon regular DB terhadap sejumlah besi cukup mempunyai arti diagnostik, pemberian oral garam ferro sederhana (sulfat, glukonat, fumarat) merupakan terapi yang murah dan memuaskan. Preparat besi parenteral (dekstran besi) adalah bentuk yang efektif dan aman digunakan bila perhitungan dosis tepat, sementara itu keluarga harus diberi edukasi tentang diet penderita, dan konsumsi susu harus dibatasi lebih baik 500 ml/24 jam. Jumlah makanan ini mempunyai pengaruh ganda yakni jumlah makanan yang kaya

akan besi bertambah dan kehilangan darah karna intoleransi protein susu sapi tercegah (Behrman E Richard, IKA Nelson;1692).

2) Anemia defisiensi asam folat

Meliputi pengobatan terhadap penyebabnya dan dapat dilakukan pula dengan pemberian/suplementasi asam folat oral 1 mg perhari (Mansjoer arif, kapita selekta kedokteran;553)

3) Anemia Hemolitik

a) Anemia hemolitik autoimun

Terapi inisial dengan menggunakan prednison 1-2 mg/kg, BB/hari. Jika anemia mengancam hidup, transfusi harus diberikan dengan hati-hati. Apabila prednison tidak efektif dalam menanggulangi kelainan ini, atau penyakit mengalami kekambuhan dalam periode taperingoff dari prednisone maka dianjurkan untuk dilakukan splenektomi. Apabila keduanya tidak menolong, maka dilakukan terapi dengan menggunakan berbagai jenis obat imunosupresif. Immunoglobulin dosis tinggi intravena (500 mg/kg BB/hari selama 1-4 hari) mungkin mempunyai efektifitas tinggi dalam mengontrol hemolisis. Namun efek pengobatan ini hanya sebentar (1-3 minggu) dan sangat mahal harganya. Dengan demikian pengobatan ini hanya digunakan dalam situasi gawat, darurat dan bila pengobatan dengan prednisone merupakan kontra indikasi (Mansjoer arif, kapita selekta kedokteran: 552)

b) Anemia hemolitik karna kekurangan enzim

Pencegahan hemolisis adalah cara terapi yang paling penting. Transfusi tukar mungkin terindikasi untuk hiperbillirubinemia pada neonatus. Transfusi eritrosit terpapar diperlukan untuk anemia berat atau krisis aplastik. Jika anemia terus menerus berat atau jika diperlukan transfusi yang sering, splenaktomi harus

dikerjakan setelah umur 5-6 tahun (Behram E Richard, IKA Nelson: 1713)

c) Sferasitosis herediter

Anemia dan hiperbillirubinemia yang cukup berat memerlukan fototerapi atau transfusi lukar. Karna sfetosit pada SH dihancurkan hampir seluruhnya oleh limfa, maka splenektomi melenyapkan hampir seluruh hemolisis pada kelainan ini. Setelah splenektomi sferosis mungkin lebih banyak, meingkatkan fragilitas osmotik, tetapi anemia, retikulostosis dan hiperbillirubinemia membaik (Behram E Ricahrd, IKA Nelson; 1700)

d) Thalasemia

Hingga sekarang tidak ada obat yang dapat menyembuhkannya. Transfusi darah diberikan bila kadar Hb telah rendah (kurang dari 6%) atau bila anak mengeluh tidak mau makan atau lemah Untuk mengeluarkan besi dari jaringan tubuh diberikan iron chelating agent, yaitu Desferal secara intramuskuler atau intravena. Splenektomi dilakukan pada anak yang lebih tua dari 2 tahun, sebelum didapatkan tanda hiperplenisme atau hemosiderosis. Bila kedua tanda itu telah tampak, maka splenektomi tidak banyak gunanya lagi. Sesudah splenektomi biasanya frekuensi transfusi darah menjadi jarang. Diberikan pula bermacam-macam vitamin, tetapi preparat yang mengandung besi merupakan indikasi kontra (Buku kuliah ilmu kesehatan Anak UI ; 449)

7. Komplikasi

Komplikasi anemia antara lain terjadi hal-hal sebagai berikut :

- a. Perkembangan otot buruk
- b. Daya konsentrasi menurun
- c. Hasil uji perkembangan menurun
- d. Kemampuan mengolah informasi menurun
- e. Sepsis
- f. Sensitisasi terhadap antigen donor yang bereaksi silang menyebabkan perdarahan yang tidak terkendali
- g. Cangkakan vs penyakit hospes (timbul setelah pencangkakan sum-sum tulang)
- h. Kegagalan cangkak sumsum
- i. Leukimia miologen akut berhubungan dengan anemia fanconi
(wijaya & putri, (2013))

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Abraham maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan diantaranya kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. (Hidayat & Uliyah, 2015)

Teori hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham maslow dapat dikembangkan untuk menjelaskan kebutuhan dasar manusia sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisiologis (*physiologic Needs*)

Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam Hierarki maslow. Kebutuhan fisiologis seperti oksigen, kebutuhan cairan dan elektrolit, kebutuhan makanan, kebutuhan eliminasi urin, kebutuhan istirahat dan tidur, kebutuhan aktifitas, kebutuhan kesehatan temperature tubuh dan kebutuhan seksual.

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

Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari aspek, baik psikologis, maupun psikologis. Kebutuhan ini meliputi

: Kebutuhan perlindungan diri dari udara dingin, panas, kecelakaan, dan infeksi, bebas dari rasa takut dan kecemasan, bebas dari perasaan terancam karena pengalaman yang baru atau asing.

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

Kebutuhan ini meliputi : Memberi dan menerima kasih sayang, perasaan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kehangatan, persahabatan, pendapat tempat atau diakui keluarga, kelompok, serta lingkungan sosial.

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

Kebutuhan ini meliputi : Perasaan tidak bergantung kepada orang lain, kompeten, penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain.

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

Kebutuhan ini meliputi : Dapat mengenal diri sendiri dengan baik (mengetahui dan memahami potensi diri), belajar memenuhi kebutuhan diri sendiri, tidak emosional, mempunyai dedikasi yang tinggi, kreatif mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, dan sebagainya.

Konsep hirarki diatas menjelaskan bahwa manusia senantiasa berubah, dan kebutuhan nya pun terus berkembang. Jika seseorang merasakan kepuasan, ia akan menikmati kesejahteraan dan bebas untuk berkembang untuk menuju potensi yang lebih besar. Sebaliknya jika proses pemenuhan kebutuhan itu terganggu, akan timbul suatu kondisi patologis. Dalam konteks homeostatis, suatu persoalan atau masalah dapat dirumuskan sebagai hal yang menghalangi terpenuhinya kebutuhan, dan kondisi tersebut lebih lanjut dapat mengancam homeostatis fisiologis maupun psikologis seseorang. Karenanya dapat memahami konsep kebutuhan dasar Maslow, akan diperoleh persepsi yang sama bahwa untuk beralih ke tingkat kebutuhan yang lebih tinggi, kebutuhan dasar dibawahnya harus terpenuhi lebih dulu. Artinya, terdapat suatu jenjang kebutuhan yang “lebih penting” yang harus dipenuhi sebelum kebutuhan lainnya dipenuhi. (Partisia, et al., 2020)

Pada konsep darah dijelaskan bahwa darah adalah suatu jaringan tubuh yang terdapat dalam pembuluh darah yang berwarna merah. Warna merah itu keadaanya tidak tetap tergantung pada banyaknya oksigen dan karbodioksida di dalamnya. Darah memiliki fungsi seperti, sebagai alat pengukur oksigen, sebagai pertahanan tubuh terhadap serangan penyakit dan konsentrasi elektrolit, dalam pembentukan darah memerlukan bahan-bahan seperti vitamin B12, asam folat, zat besi, cobalt, magnesium, tembaga (Cu), senk (Zn), asam amino, vitamin C dan B kompleks. Kekurangan salah satu unsur atau bahan pembentukan sel darah merah mengakibatkan penurunan produksi atau Anemia (Wijaya & Putri, 2013)

Pada kasus ini, kebutuhan dasar yang terganggu pada pasien anemia adalah kebutuhan fisiologis. Anemia akan kekurangan oksigen yang menimbulkan dampak yang bermakna, salah satunya penderita akan mengalami sesak nafas, gangguan oksigenasi, perubahan nutrisi, sukar tidur, istirahat tidak nyaman, pusing, dan mudah lelah. Karena adanya gangguan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas menyebabkan kurangnya suplai oksigen ke bagian bagian tubuh sehingga mempengaruhi mobilisasi pasien yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan fisiologisnya yaitu kebutuhan aktivitas. (Partisia, et al., 2020)

C. Konsep Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dengan kegiatan mengumpulkan data atau mendapatkan data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada. (Hidayat & Uliyah, 2015)

- a. Identitas klien dan keluarga
- b. Keluhan utama

Biasanya klien datang kerumah sakit dengan keluhan lemah, lemas, pucat, pusing.

c. Riwayat kesehatan dahulu

- 1) Adanya menderita penyakit anemia sebelumnya
- 2) Adanya riwayat trauma dan pendaharan
- 3) Adanya riwayat demam tinggi
- 4) Adanya riwayat keganasan penyakit infeksi kronik

d. Keadaan saat ini

Klien pucat, kelemahan, sesak napas, sampai adanya gejala gelisah, diaphoresis, takikardi, dan penurunan kesadaran

e. Riwayat keluarga

Riwayat anemia dalam keluarga dan riwayat penyakit-penyakit seperti : kanker, jantung, hepatitis, DM, asma, penyakit-penyakit infeksi saluran pernapasan

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Keadaan tampak lemah sampai sakit berat
- 2) Kesadaran : Composmentis, kooperatif sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran (apatis, somnolen, sopor, coma)

3) Tanda-tanda vital

- | | |
|---------------|---|
| Tekanan darah | : Tekanan darah menurun |
| Nadi | : Frekuensi nadi meningkat, kuat sampai lemah |
| Suhu | : Bisa meningkat atau turun |
| Pernapasan | : Meningkat |

4) Tinggi badan (TB) dan berat badan (BB)

5) Kulit

Kulit terasa dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit

6) Mata

Kelainan bentuk tidak ada, konjungtiva anemis (pucat), sklera tidak ikterik (putih), terdapat perdarahan sub conjungtiva. Keadaan pupil, reflek cahaya biasanya tidak ada kelainan

7) Mulut

Bentuk, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah atau perdarahan

8) Leher

Tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, thyroid lidah membesar, tidak ada distensi vena jugularis

9) Thoraks

Pergerakan dada, biasanya pernapasan cepat irama tidak teratur. Fremitus yang meninggi, perkusi sonor, suara napas bisa vaskuler atau ronchi, wheezing

10) Abdomen

Cekung pembesaran hati, nyeri, bising usus normal, dan bisa juga dibawah normal, bisa juga meningkat. Dan gangguan absorbs

11) Eksremitas

Terjadi kelemahan umum, nyeri ekstremitas, tonus otot kurang, akral dingin

12) Anus

Keadaan anus, anus (+), hemoroid (+)

13) Neurologis

Reflek fisiologis (+), seperti reflek patella, reflek patologi (-) seperti babinski, tanda kering (-) dan bruzinski I-II (-)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 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 (PPNI, 2016). Diagnosa keperawatan menurut SDKI :

- a. Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab dari diagnosa ini berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan ditandai dengan pengisian kapiler > 3 detik, akral terasa dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun
- b. Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Penyebab dari diagnosa ini berhubungan dengan kurangnya asupan makanan dan ditandai dengan berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun
- c. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab dari diagnosa ini berhubungan dengan kelemahan dan ditandai dengan mengeluh lelah, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, mengeluh lemah
- d. Konstipasi adalah penurunan defekasi normal yang disertai pengeluaran feses sulit dan tidak tuntas serta feses kering dan banyak. Penyebab dari diagnosa ini berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat dan ditandai dengan pengeluaran feses lama dan sulit, feses keras
- e. Risiko syok adalah ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Penyebab dari diagnosa ini berhubungan dengan hipotensi

3. Rencana tindakan keperawatan

Tahapan perencanaan keperawatan adalah perencanaan yang disusun oleh perawat untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang dirumuskan termasuk dalam diagnosa keperawatan. (Suarni & Apriyani, 2017)

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan pada kasus anemia

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	3	3	4
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer (L.02011) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : a. Warna kulit pucat menurun b. Kelemahan otot meningkat c. Tekanan darah sistolik membaik d. Tekanan darah diastolik membaik e. Turgor kulit membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi a. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, warna, suhu) b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik d. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi e. Hindari pengukuran darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi f. Anjurkan berhenti merokok g. Anjurkan berolahraga secara rutin
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan	Status nutrisi (L.03030) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan	Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

1	2	3	4
		status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : a. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat b. Nyeri abdomen menurun c. Berat badan menurun d. Frekuensi makan membaik e. Nafsu makan membaik	c. Identifikasi makanan yang disukai d. Monitor asupan makanan e. Monitor berat badan f. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Teraupetik g. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah kontipasi h. Berikan suplemen makanan Edukasi i. Anjurkan posisi duduk jika mampu Kolaborasi j. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Toleransi aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : a. Keluhan lelah menurun b. Perasaan lelah menurun c. Frekuensi nadi membaik d. Tekanan darah membaik e. Warna kulit membaik	Manajemen energi (I.05178) Observasi a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b. Monitor kelelahan fisik dan emosional c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan Terapeutik d. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus e. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

1	2	3	4
			Edukasi f. Anjurkan tirah baring g. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi h. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Kontipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat	Eliminasi fekal (L.04033) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : a. Keluhan defekasi lama dan sulit menurun b. Nyeri abdomen menurun c. Konsistensi feses membaik d. Frekuensi BAB membaik	Manajemen kontipasi (I.04155) Observasi a. Periksa tanda gejala kontipasi Terapeutik b. Anjurkan diet tinggi serat Edukasi c. Anjurkan peningkatan asupan cairan d. Latih buang air besar secara teratur Kolaborasi e. Kolaborasi penggunaan obat pencahar
5	Risiko syok berhubungan dengan hipotensi	Tingkat syok (L.03032) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam tingkat syok menurun dengan kriteria hasil : a. Akral dingin menurun b. Pucat me	Pencegahan syok (I.02068) Observasi a. Monitor status kardiopulonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nadi, tekanan darah (TD)) b. Monitor status cairan (turgor kulit, <i>cappillary</i>

1	2	3	4
		c. Tekanan darah sistolik membaik d. Tekanan darah membaik e. Frekuensi nadi membaik f. Frekuensi napas membaik	a. <i>refill time</i> (CRT)) b. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil Teraupetik c. Pasang jalur IV d. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi e. Jelaskan penyebab/faktor resiko syok Kolaborasi f. Kolaborasi pemberian IV g. Kolaborasi pemberian transfusi darah