

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

*by* ITSKes ICMe Jombang

---

**Submission date:** 27-Jul-2025 11:51PM (UTC+0900)

**Submission ID:** 2721167002

**File name:** Raissa\_Bunga\_Apriliya.doc (709K)

**Word count:** 11911

**Character count:** 81622

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ANEMIA  
DI RUANG ABIMANYU RSUD JOMBANG**



**OLEH :**

**RAISSA BUNGA APRILIYA**

**221210016**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS VOKASI**

**INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN**

**INSAN CENDEKIA MEDIKA**

**JOMBANG**

**2025**

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Hingga kini, anemia masih termasuk dalam kategori masalah kesehatan masyarakat yang cukup umum dijumpai (Sunarsih, Mariza, & Ulfa, 2024). Penderita anemia umumnya mengalami berbagai gejala seperti kelelahan yang berlebihan, pusing, gangguan pada fungsi penglihatan, serta tampilan kulit yang tampak pucat (Galang Brahmantya, 2025). Namun demikian, gejala-gejala tersebut sering kali tidak disadari karena bersifat umum dan tidak spesifik, sehingga proses diagnosis kerap mengalami keterlambatan (Kapoh et al., 2021). Apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, anemia pada dewasa dapat menimbulkan dampak jangka panjang yang serius, seperti penurunan daya tahan tubuh dan meningkatnya risiko terhadap penyakit kronis (Handayani et al., 2022).

Prevalensi anemia di dunia masih tinggi, diperkirakan sekitar 24,8% populasi dunia mengalami anemia, terutama pada wanita usia reproduktif (*World Health Organization*, 2023). Di negara-negara Asia, prevalensi anemia pada wanita dewasa diperkirakan mencapai 40% (WHO, 2021). Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, prevalensi anemia pada wanita usia reproduktif di Indonesia tercatat sebesar 22,3%. Sementara itu, di Provinsi Jawa Timur, angka kejadian anemia pada kelompok dewasa mencapai 27,7% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Dari Profil Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2023 menyatakan bahwa kejadian anemia di tahun ini mencapai 2.391 orang dari seluruh puskesmas di Kabupaten Jombang (Dikes Jombang, 2023). Dari hasil Studi penelitian dari Ruang Abimanyu RSUD

Jombang pada tanggal 17 Maret 2025, prevalensi anemia dengan komplikasi pada 5 bulan terakhir ini mencapai 379 orang.

Anemia merupakan kondisi kesehatan yang berkembang secara perlahan, dimulai dengan penurunan cadangan zat besi tubuh akibat kurangnya asupan atau peningkatan kebutuhan tubuh, seperti yang terjadi selama kehamilan atau perdarahan ringan yang berlangsung lama. Pada tahap awal, meskipun kadar hemoglobin (Hb) masih dalam batas normal, gangguan pada metabolisme besi tubuh sering kali tidak terdeteksi hingga gejala mulai muncul. Apabila kondisi ini tidak segera ditangani, dapat berkembang menjadi anemia defisiensi besi, yaitu keadaan ketika ketersediaan zat besi dalam tubuh tidak mencukupi untuk menunjang produksi eritrosit secara optimal, sehingga menimbulkan gejala seperti kelelahan, pusing, pucat, dan sesak napas. Jika kondisi ini dibiarkan berlanjut, anemia akibat penyakit kronis dapat berkembang menjadi anemia akibat penyakit ginjal atau peradangan kronis, yang mengganggu produksi eritropoietin dan sumsum tulang. Pada orang dewasa, anemia sering dipicu oleh kombinasi kekurangan gizi, penyakit penyerta, dan proses penuaan, yang dapat mengurangi kapasitas fisik dan kognitif serta meningkatkan risiko jatuh dan kematian. Anemia pada dewasa, jika tidak segera didiagnosis dan ditangani, dapat menurunkan kualitas hidup serta mempengaruhi produktivitas (Wahyuni, 2024).

Pemberian zat besi dalam jumlah yang memadai dapat mendukung proses pembentukan eritrosit dan meredakan gejala anemia. Sumber zat besi hewani meliputi daging, hati, ikan, ayam, dan telur. Di sisi lain, sumber nabati seperti sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, serta produk olahan kedelai seperti tempe, juga merupakan alternatif yang baik untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

(Zulfiqni & Suandika, 2022). Asupan zat gizi seperti zat besi, vitamin B12, dan asam folat dalam kadar yang memadai turut mendukung keseimbangan nutrisi tubuh dan berfungsi sebagai langkah preventif terhadap anemia (Zaki, Siregar, & Pratama, 2024). Edukasi kepada masyarakat penting dilakukan agar mereka memahami pentingnya pola makan bergizi, mengenali gejala anemia sejak dini, dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan (Widyaningsih, 2022).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi perumusan diagnose keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada pasien dengan anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada pasien dengan anemia di ruang Abimanyu RSUD Jombang

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam memperkaya wawasan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penelitian ini, diharapkan memberi manfaat bagi :

1. Bagi keluarga dan penderita

Anemia dapat membantu pasien dan keluarga mereka lebih memahami cara merawat anggota keluarga mereka, terutama dalam pengobatan anemia.

2. Bagi tenaga kesehatan

Menguasai konsep dan penerapan praktik asuhan keperawatan pada individu yang mengalami anemia.

3. Bagi peneliti

Peningkatan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien anemia memungkinkan perawat untuk lebih mendalami kebutuhan pasien secara komprehensif. Dengan pemahaman tersebut, perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan yang tepat, sekaligus mendorong pengembangan praktik keperawatan yang lebih profesional dan berkualitas.

## TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Teori

#### 2.1.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi medis yang ditandai oleh rendahnya kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah dalam tubuh di bawah ambang normal, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan pengangkutan oksigen ke jaringan tubuh dan mengganggu fungsi fisiologis. Penyebab anemia beragam, termasuk kekurangan nutrisi penting seperti zat besi, vitamin B12, serta asam folat, atau kehilangan darah akibat cedera maupun infeksi. Dalam praktik klinis, anemia biasanya diidentifikasi ketika kadar hemoglobin berada di bawah 12 g/dL pada wanita dan kurang dari 13 g/dL pada pria. Tanpa penanganan yang memadai, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti rasa lelah yang berlebihan, kelemahan fisik, serta penurunan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Ulva et al., 2022).

#### 2.1.2 Klasifikasi Anemia

Klasifikasi anemia dapat dibagi menjadi beberapa kategori berdasarkan penyebab, ukuran dan tingkat keparahannya:

1. Berdasarkan Penyebab:
  - a. Anemia Defisiensi Besi

Anemia defisiensi besi adalah bentuk anemia yang paling sering ditemukan, disebabkan oleh insufisiensi zat besi dalam tubuh yang mengganggu pembentukan sel darah merah. Pada kondisi ini, ukuran sel darah merah umumnya tetap dalam batas normal (normositik), tapi pucat

karena kurang hemoglobin (hipokromik). Untuk mengatasi anemia ini, penanganan utamanya adalah dengan mencukupi kebutuhan zat besi melalui makanan bergizi atau suplemen sesuai anjuran medis.

b. Anemia Megaloblastik

Anemia megaloblastik merupakan tipe anemia yang ditandai oleh adanya eritrosit berukuran lebih besar dari ukuran normal (makrositik). Penyebab utama kondisi ini adalah kekurangan asam folat atau vitamin B12, yang bisa terjadi karena malnutrisi, infeksi berkepanjangan, atau masalah dalam proses penyerapan nutrisi. Jika tidak ditangani, kekurangan vitamin B12 juga bisa berkembang menjadi anemia pernisiiosa. Penanganannya meliputi pemberian suplemen asam folat atau vitamin B12 sesuai dosis yang dianjurkan, dan pada beberapa kasus juga bisa diberikan zat besi seperti sulfat ferosus. Bila anemia sudah cukup parah, transfusi darah mungkin diperlukan untuk menstabilkan kondisi pasien.

c. Anemia Hipoplastik

Pada anemia hipoplastik, sumsum tulang belakang mengalami gangguan dalam menghasilkan sel darah merah, sehingga tubuh kekurangan eritrosit yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh jaringan. Anemia jenis ini bisa muncul sebagai kondisi sekunder akibat infeksi berat, paparan zat kimia beracun, atau efek radiasi. Namun, pada beberapa kasus, terutama yang primer atau idiopatik, penyebab pastinya masih belum diketahui secara pasti.

- d. **Anemia Hemolitik (Anemia sel sabit)**

Anemia hemolitik terjadi ketika sel darah merah di dalam tubuh hancur lebih cepat daripada tubuh mampu memproduksi yang baru. Kondisi ini bisa disebabkan oleh faktor dari dalam sel darah merah itu sendiri (intrakorpuskular/intrinsik), maupun dari luar sel (ekstrakorpuskular/ekstrinsik). Gejala yang sering muncul meliputi kelelahan, tubuh terasa lemah, serta hasil pemeriksaan darah yang menunjukkan bentuk sel darah merah yang tidak normal (Kusmiati, 2024).
2. **Berdasarkan Ukuran Sel Darah Merah:**
  - a. **Mikrositik:** ditandai dengan adanya sel darah merah yang berukuran lebih kecil dari normal, akibat tubuh mengalami kekurangan zat besi yang diperlukan untuk produksi hemoglobin..
  - b. **Normositik:** ditandai dengan adanya sel darah merah yang berukuran standar, yang sering dijumpai pada kasus anemia akibat kehilangan darah secara tiba-tiba maupun penyakit kronis.
  - c. **Makrositik:** ditandai dengan adanya sel darah merah yang berukuran lebih besar dari normal sering kali dijumpai pada anemia megaloblastik, yang terjadi akibat kekurangan vitamin B12 atau asam folat.
3. **Berdasarkan tingkat keparahan:**
  - a. **Anemia ringan:** Hb 10–10,9 g/dL.
  - b. **Anemia sedang:** Hb 7–9,9 g/dL.
  - c. **Anemia berat:** Hb <7 g/dL, butuh penanganan intensif (Dewi et al., 2022).

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Suryani et al. (2021), Ada banyak penyebab anemia, tapi yang paling penting dipahami agar pengobatan dan pencegahannya bisa berjalan efektif. Defisiensi nutrisi, terutama zat besi, adalah salah satu penyebab utama kondisi ini. Zat besi memiliki peran krusial dalam proses pembentukan hemoglobin, yaitu bagian dari sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Ketika asupan zat besi berkurang baik dari sumber hewani seperti daging merah, maupun dari sumber nabati seperti kacang-kacangan dan sayuran hijau tubuh akan kesulitan memproduksi sel darah merah yang cukup dan berkualitas. Untuk mengatasi masalah ini, tubuh membutuhkan vitamin B12 dan zat Anemia, yang ditandai dengan lemas, pucat, dan mudah lelah, dapat menyertai seseorang.

Selain itu, pasien dengan penyakit infeksi yang berlangsung lama, seperti tuberkulosis (TBC), HIV/AIDS, atau kanker, juga sering mengalami anemia. Pada kasus ini, infeksi yang menghambat produksi sel darah merah atau penurunan asupan nutrisi selama sakit dapat menyebabkan anemia. Sebaliknya, perdarahan, baik yang disebabkan oleh trauma, perdarahan pasca melahirkan, maupun menstruasi yang berlangsung lama, adalah salah satu penyebab utama anemia. Secara langsung, kadar hemoglobin dalam tubuh akan menurun jika tubuh kehilangan banyak darah.

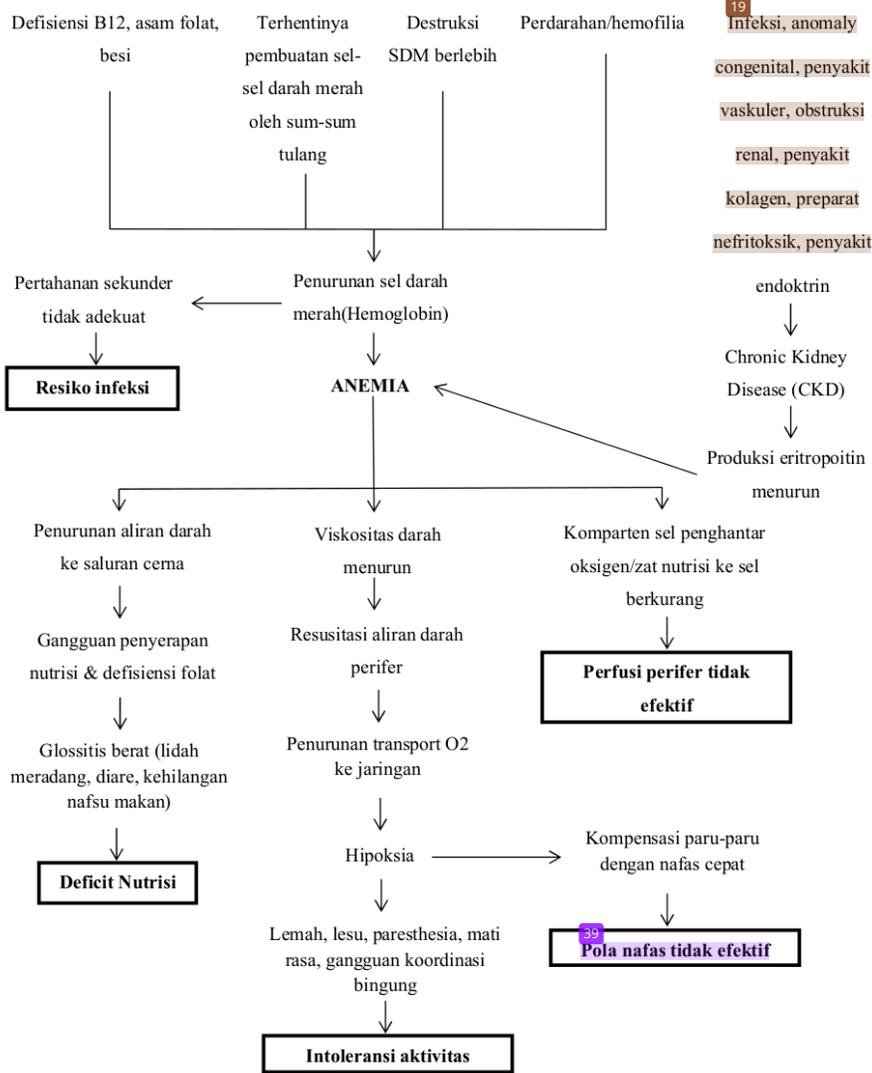
Anemia hemolitik, kondisi dimana sel darah merah rusak atau hancur lebih cepat daripada pembentukannya. Penderita penyakit tertentu, seperti malaria atau thalasemia, sering mengalami keadaan ini. Selain itu, asupan zat besi dari makanan sehari-hari dapat menyebabkan anemia, terutama jika pola makan tidak

seimbang. Kebutuhan zat besi meningkat dalam kondisi tertentu, seperti kehamilan, masa remaja yang mengalami pertumbuhan pesat, atau pada penderita penyakit kronis. Risiko anemia meningkat jika kebutuhan ini tidak dipenuhi. Akibatnya, memahami berbagai penyebab anemia merupakan langkah awal penting dalam pencegahan dan pengendalian yang efektif.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Berkurangnya cadangan zat besi dan berhentinya produksi sel darah merah adalah gejala awal anemia. Penurunan produksi eritrosit disertai perdarahan menyebabkan cadangan zat besi dalam tubuh berkurang, yang selanjutnya menurunkan jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin. Akibatnya, sistem imun melemah dan membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Akhirnya, anemia muncul dengan ciri utama yaitu kadar hemoglobin yang rendah. Selain itu, berkurangnya aliran darah ke saluran pencernaan juga dapat menyebabkan hilangnya nafsu makan dan masalah dalam penyerapan nutrisi. Dengan resistensi darah yang menurun, tubuh mengkompensasi kekurangan oksigen otak akibat daya angkut hemoglobin yang rendah. Akibatnya, orang mengalami kesulitan bernapas dan kadang-kadang sesak napas sebagai kompensasi untuk mendapatkan lebih banyak oksigen melalui pernapasan yang dipercepat. Gejala lain yang sering muncul antara lain jantung berdebar (palpitasi), denyut nadi yang cepat, rasa lelah, sakit kepala, pusing, serta wajah, telapak tangan, kuku, dan bagian dalam mulut yang tampak pucat (Ningrum et al., 2022).

2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 Pathway anemia

### **2.1.6 Manifestasi Klinis**

Tanda-tanda anemia biasanya meliputi:

1. Perasaan lesu, lemah, mudah lelah, dan terasa lunglai
2. Sering merasa pusing atau mata seperti berkunang-kunang
3. Kulit dan bagian tubuh tertentu seperti kelopak mata, bibir, lidah, serta telapak tangan terlihat pucat
4. Nafsu makan yang menurun
5. Mudah sesak napas saat beraktivitas
6. Mengalami keluhan seperti demam dan nyeri pada tubuh
7. Riwayat perdarahan yang berulang atau berkepanjangan

### **2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut Suprpto (2022), pemeriksaan penunjang yang dilakukan :

1. Pemeriksaan laboratorium hematologi biasanya menunjukkan kadar hemoglobin yang rendah, bisa berkisar antara 3-4 hingga 7-8 gr/dL. Indeks eritrosit seperti MCV (11-125 fl), MCH, dan MCHC juga mengalami perubahan, serta hasil apusan darah tepi yang membantu melihat bentuk dan kondisi sel darah merah.
2. Pemeriksaan laboratorium non-hematologi meliputi pengecekan fungsi ginjal, hormon endokrin, fungsi hati, kadar asam urat, serta pemeriksaan biakan bakteri untuk mendeteksi infeksi.
3. Hasil pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan LED yang meningkat signifikan (lebih dari 100 mm/jam), serta jumlah sel darah putih dan trombosit yang menurun.
4. Pemeriksaan sumsum tulang dapat memperlihatkan kondisi seperti aplasia

(tidak berkembang) atau hipoplasia (perkembangan kurang) sumsum tulang.

5. Pemeriksaan khusus dilakukan untuk kasus tertentu, misalnya.
  - a. Pada anemia hemolitik dengan tes Coombs, elektroforesis hemoglobin, dan pemeriksaan retikulosit.
  - b. Anemia megaloblastik (defisiensi asam folat, vitamin B12, eritrosit, leukopenia, trombositopenia, hipoplasia eritrosit, sel magloblast, *giant metamyelocyte*, peningkatan cadangan besi sumsum tulang, megakariosit besar dan peningkatan kadar bilirubin indirect serum dan LDH).
  - c. Anemia defisiensi besi seperti penurunan serum ion  $<350$  mg/dl, hipoplasia hingga aplasia sumsum tulang, dan saturasi transferrin  $<100$  mm/jam.
  - d. Anemia aplastik seperti sel darah normokromik normositer disertai retikulositopenia, trombositopenia, leukopenia, peningkatan LED  $>100$  mm/jam, hipoplasia hingga aplasia sumsum tulang.
  - e. Anemia leukemia seperti pemeriksaan sitokmia.
6. Pemeriksaan tambahan: hispatologi, biopsy kelenjar, dan radiologi (thorax, pemeriksaan tulang, pemeriksaan tulang, USG, dan angiografi limpa), pemeriksaan sitogenetik, dan PCR biomolekuler.

#### **2.1.8 Komplikasi**

Komplikasi pada anemia :

1. Gagal jantung
2. Angina pectoris

3. Kondisi kelebihan zat besi dalam tubuh
4. Perdarahan yang bisa menyebabkan jumlah darah mnurun
5. Infeksi yang menyerang tubuh
6. Risiko kematian akibat infeksi dan perdarahan yang menyebar dan merusak organ atau sel tubuh lainnya (Suprpto, 2022).

#### **2.1.9 Penatalaksanaan**

##### a. Anemia aplastik

- 1) Transplantasi sumsum tulang
- 2) Memberikan terapi yang mengurangi sistem kekebalan dengan menggunakan globulin antitimosit (ATG).

##### 2. Anemia pada penyakit ginjal :

- 1) Pemberian zat besi dan asam folat penting diberikan kepada pasien yang menjalani dialysis
- 2) Ketersediaan eritropoitin rekombinan

##### 3. Anemia akibat penyakit kronis

Anemia jenis ini sering kali tidak menimbulkan gejala yang jelas, namun tetap membutuhkan penanganan khusus. Dalam kondisi ini, zat besi yang tersimpan di sumsum tulang dimanfaatkan untuk membantu pembentukan sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin (Hb) dapat meningkat secara perlahan.

##### 4. Anemia pada defisiensi besi

Penanganannya biasanya dilakukan dengan pemberian suplemen zat besi dalam bentuk tablet atau sirup (preparat besi oral).

##### 5. Anemia megaloblastik

- 1) Defisiensi vitamin B12 dapat diberikan dengan pemberian injeksi vitamin B12.
  - 2) Pasien perlu mengonsumsi vitamin B12 seumur hidup untuk mencegah anemia kambuh kembali.
6. Pengobatan anemia akibat kekurangan asam folat
- Penanganan dilakukan dengan mengatur pola makan yang kaya asam folat dan menambahkan suplemen asam folat sebanyak 1 mg per hari. Pada pasien yang mengalami gangguan penyerapan di saluran cerna, asam folat biasanya diberikan melalui suntikan (injeksi intramuskular) agar bisa diserap tubuh dengan lebih efektif.

27

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

#### **1. Identitas pasien**

Meliputi : Nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, status perkawinan, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, alamat tempat tinggal, diagnosis medis yang sedang dialami, serta nomor rekam medis (RM).

#### **2. Keluhan Utama**

Keluhan utama merupakan alasan klien masuk rumah sakit. Keluhan utama ditulis secara singkat dan jelas. Pada kasus anemia, pasien umumnya mengeluhkan kondisi tubuh yang terasa lemah, wajah tampak pucat, cepat lelah, dan sering merasa pusing. Keluhan-keluhan ini sering kali membuat aktivitas sehari-hari terasa lebih berat dari biasanya.

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang menjelaskan perjalanan keluhan yang dirasakan pasien, mulai dari kapan gejala pertama kali muncul hingga akhirnya memutuskan datang ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan. Klien yang menderita anemia memiliki gejala seperti pucat, kelelahan, dan *dyspnea* atau sesak napas. Gejala anemia dapat berkembang menjadi kondisi yang lebih serius, seperti rasa gelisah, keringat dingin (*diaforesis*), detak jantung yang cepat (*takikardia*), hingga penurunan kesadaran.

### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

Riwayat penyakit dahulu adalah catatan tentang penyakit-penyakit yang pernah dialami pasien sebelumnya, terutama yang berkaitan atau bisa memengaruhi kondisi kesehatan saat ini. Apakah memiliki riwayat anemia sebelumnya, trauma perdarahan, atau demam tinggi.

### 5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu juga diketahui apakah ada riwayat penyakit turun-temurun dalam keluarga, seperti anemia, kanker, penyakit jantung, hepatitis, diabetes, asma, atau infeksi saluran pernapasan.

### 6. Pola Kebiasaan Sehari-hari

#### a. Pola nutrisi

Pola nutrisi dan metabolisme meliputi informasi tentang jenis diet atau suplemen yang pernah dikonsumsi, serta instruksi diet yang diberikan sebelumnya. Selain itu, penting juga mengetahui nafsu makan pasien, seberapa banyak cairan yang

masuk, serta adanya keluhan seperti mual, muntah, atau radang mulut (stomatitis). Perubahan berat badan dalam enam bulan terakhir, penggunaan gigi palsu, riwayat masalah kulit atau proses penyembuhannya, munculnya ruam, dan kebutuhan nutrisi khusus lainnya juga menjadi bagian penting yang perlu diperhatikan.

b. Pola eliminasi

Pada pola ini, yang perlu ditanyakan adalah seberapa sering pasien buang air besar setiap hari, serta apakah ada keluhan seperti nyeri saat buang air kecil (disuria), sering buang air kecil di malam hari (nokturia), rasa mendesak untuk buang air kecil, adanya darah dalam urine (hematuria), kesulitan mengosongkan kandung kemih (retensi), hingga masalah kontrol kandung kemih seperti inkontinensia. Penting juga untuk mengetahui apakah pasien menggunakan kateter, baik kateter yang dipasang di dalam (indwelling) maupun kateter eksternal, serta hal-hal terkait lainnya.

c. Pola istirahat dan tidur

Tanyakan mengenai pola tidur dan istirahat pasien, seperti berapa lama waktu tidur di malam hari, pagi, dan siang hari. Selain itu, cari tahu apakah pasien merasa segar dan tenang setelah tidur, apakah ada kesulitan saat tidur, sering terbangun di pagi hari, mimpi buruk yang mengganggu atau mengalami insomnia.

d. Pola aktivitas

Saat mengumpulkan data, penting untuk menanyakan kemampuan pasien dalam mengurus diri sendiri, seperti aktivitas

setiap hari mulai dari makan, berpakaian, mandi, hingga ke toilet. Selain itu, perlu juga diketahui sejauh mana pasien bisa bergerak di tempat tidur, berpindah posisi, berjalan, kekuatan ototnya, serta kemampuan melakukan gerakan sendi (Range of Motion). Informasi ini membantu menilai tingkat kemandirian dan kebutuhan bantuan pasien.

7. Riwayat psikososial

Cara klien mengatasi masalah yang dihadapi, usaha yang mereka lakukan untuk mempercepat proses kesembuhan, serta bagaimana mereka menerima dan menyesuaikan diri dengan kondisi yang sedang dialami semua ini merupakan bagian penting dari mekanisme koping mereka.

8. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Pada klien mengalami anemia terlihat seperti lemah, lesu, lelah, letih.

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Wajah tampak pucat dan lesu akibat kekurangan nutrisi yang dibutuhkan.

2) Mata

Bentuk mata tampak normal tanpa adanya penyimpangan, konjungtiva terlihat pucat karena anemia, sklera tidak menguning, dan tidak ada tanda perdarahan di bawah konjungtiva. Kondisi pupil, kelopak mata, serta respons

terhadap cahaya biasanya dalam batas normal.

3) Mulut dan faring

Perhatikan bentuk mulut, adanya pendarahan, kondisi gusi, lidah yang terasa kering, bibir yang pecah-pecah, atau mukosa bibir yang kering sebagai tanda-tanda yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan.

4) Telinga

Periksa apakah telinga terlihat simetris, pastikan fungsi pendengaran berjalan baik, serta perhatikan kebersihan telinga.

5) Hidung

Perhatikan apakah hidung tampak simetris, pastikan fungsi penciuman berjalan dengan baik, periksa kebersihan hidung, serta cek ada perdarahan atau tidak.

6) Leher

Kesimetrisan, ada pembesaran kelenjar getah bening atau tiroid atau tidak.

7) Thorax

a) Paru-paru

I : Perhatikan gerakan dinding dada saat bernapas, apakah pasien mengalami pernapasan cepat (takipnea), kesulitan bernapas saat berbaring (orthopnea), sesak napas (dyspnea), napas pendek, serta rasa lelah yang cepat muncul saat bergerak.

P : taktil premitus simetris

A : sonor

P : Dengarkan bunyi napas vesikuler yang normal, serta perhatikan adanya bunyi napas tambahan lain yang mungkin muncul.

b) Jantung

I: Jantung yang berdebar-debar, detak jantung yang cepat (takikardia), dan bunyi bising pada jantung bisa menandakan bahwa jantung bekerja lebih keras dan menghasilkan curah jantung yang lebih tinggi dari biasanya.

P: massa tidak teraba

P: pekak

A: Murmur sistolik dari jantung

8) Abdomen

I: kondisi kulit, warna, elastisitas, kering, dan lembab, serta ukuran perut yang besar dan rata atau menonjol. Salah satu tanda bahwa pasien mengalami nyeri adalah ketika mereka melipat lutut mereka sampai dada mereka dengan sering berubah posisi.

P : Pada penderita gastritis, suara perut yang terdengar biasanya berupa hipertimpani

A : Selama perdarahan, dilatasi bunyi usus sering menjadi hiperaktif dan hipoaktif.

P : Pada pasien gastritis, dinding perut terasa kaku atau tegang,

dan ketika ditekan di area atas perut (region epigastrik), pasien merasakan nyeri.

9) Genitalia

Normal/abnormal

10) Integument

Kulit tampak pucat atau kebiruan (sianosis), terasa dingin saat disentuh, terdapat bintik-bintik perdarahan di bawah kulit, serta kulit terasa lemah atau kurang elastis.

11) Ekstremitas

Kurangnya aktivitas fisik, terlihatnya pucat pada selaput lendir dan dasar kuku, serta kuku yang mudah rapuh dan patah.

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Beberapa masalah keperawatan yang umum ditemukan pada pasien anemia meliputi:

1. Pola napas tidak efektif b.d hipoksia
2. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Deficit nutrisi b.d faktor psikologis
4. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
5. Risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

### 2.2.3<sup>8</sup> Intervensi Keperawatan

Table 2. 1 Intervensi Keperawatan

NO	Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI)	Standar Luara Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
I.	<p><b>10</b> <b>Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)</b>  <b>Definisi :</b> inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.  <b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Depresi pusat pernapasan</li> <li>2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)</li> <li>3. Deformitas dinding dada</li> <li>4. Deformitas tulang dada</li> <li>5. Gangguan neuromuskular</li> <li>6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)</li> <li>7. Imaturitas neurologis</li> <li>8. Penurunan energi</li> <li>9. Obesitas</li> <li>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru</li> <li>11. Sindrom hipoventilasi</li> <li>12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)</li> <li>13. Cidera pada medula spinalis</li> <li>14. Efek agen farmakologis</li> <li>15. Kecemasan</li> </ol>	<p><b>17</b> Setelah dilakukan tindakan selama .....x 24 jam klien dapat mempertahankan <b>Pola Napas (L.01004)</b> dengan kriteria :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu napas menurun (5)</li> <li>3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun (5)</li> <li>4. Frekuensi napas membaik (5)</li> <li>5. Kedalaman napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</b>  <b>Definisi :</b> mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.  <b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)</li> <li>2. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>3. Berikan minum hangat</li> <li>4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</li> <li>5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</li> </ol>

			<p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi</p> <p>2. Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
38	<p>2. <b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b></p> <p><b>Definisi</b> : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p><b>Penyebab</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hiperglikemia</li> <li>2. Penurunan konsentrasi hemoglobin</li> <li>3. Peningkatan tekanan darah</li> <li>4. Kekurangan volume cairan</li> <li>5. Penurunan aliran arteri dan/atau vena</li> <li>6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)</li> <li>7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)</li> <li>8. Kurang aktivitas</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama .....x 24 jam klien dapat mempertahankan <b>Perfusi Perifer (L.02012)</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Warna kulit pucat menurun</li> <li>3. Pengisian kapiler membaik</li> <li>4. Akral membaik</li> <li>5. Turgor kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi (1.02079)</b></p> <p><b>Definisi</b> : mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer.</p> <p><b>Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> <li>4. <b>Terapeutik</b></li> <li>5. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan</li> </ol>

---

fisik

- darah di area  
keterbatasan perfusi
6. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
  7. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
  8. Lakukan pencegahan infeksi
  9. Lakukan perawatan kaki dan kuku
  10. Lakukan hidrasi
  11. **Edukasi**
  12. Anjurkan berhenti merokok
  13. Anjurkan berolahraga rutin
  14. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
  15. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
  16. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
  17. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
  18. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
  19. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
  20. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega
-

		3)
		21. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
3. <b>Defisit Nutrisi (D.0019)</b>	<b>Status Nutrisi (L.03030)</b>	<b>Manajemen Nutrisi (L.03119)</b>
<b>Definisi:</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	<b>Definisi:</b> Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	<b>Definisi :</b> mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang
<b>Penyebab :</b> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis: finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis: stres, keengganan untuk makan)	<b>Ekspektasi :</b> Membaik  <b>Kriteria hasil :</b> 1. Porsi makanan yang dihabiskan (5) 2. Frekuensi makan (5) 3. Nafsu makan (5)	<b>Tindakan</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <b>Terapeutik</b> 9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan

- 
- tinggi serat untuk mencegah konstipasi
  - 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
  - 14. Berikan suplemen makanan, jika perlu
  - 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral dapat ditoleransi
  - Edukasi**
  - 16. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
  - 17. Ajarkan diet yang diprogramkan
  - Kolaborasi**
  - 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
  - 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
- 

#### 2.2.4 Implementasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2020), implementasi adalah tahap di mana perawat mulai menjalankan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada tahap ini, berbagai tindakan keperawatan dilakukan secara langsung untuk membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan.

### **2.2.5 Evaluasi Keperawatan**

Tahap terakhir dalam proses keperawatan adalah evaluasi. Pada tahap ini, perawat secara terus-menerus menilai apakah tindakan keperawatan yang telah diberikan memberikan hasil yang sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Evaluasi ini bertujuan untuk melihat sejauh mana klien merespons perawatan yang diterima, serta apakah rencana perlu dilanjutkan, disesuaikan, atau dihentikan.

Proses evaluasi ini biasanya dilakukan menggunakan pendekatan SOAP

1. S (subjective) : pernyataan atau keluhan kesah
2. O (objektif) : data dari perawat dan keluarga
3. A (analisa) : kesimpulan dari subjective dan objective
4. P (Planning) : tahap di mana perawat menyusun rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi masalah klien, berdasarkan hasil analisa data yang telah dikumpulkan sebelumnya.

## METODE PENELITIAN

### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif, yang dilakukan melalui observasi langsung, wawancara dengan pasien dan tenaga kesehatan, penelaahan dokumen medis, serta pengumpulan data dari arsip.

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memahami dan menggambarkan secara mendalam bagaimana asuhan keperawatan diberikan kepada pasien dengan anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang.

### 3.2 Batasan Istilah

Peneliti perlu menjelaskan makna judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang” terlebih dahulu, agar judul penelitian tidak salah dipahami. Untuk penjelasan dan batasan istilah sesuai dengan variabel-variabel tersebut, yaitu:

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini menggambarkan rangkaian proses pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan anemia. Proses ini dimulai dari pengkajian kondisi pasien, analisis data yang diperoleh, penetapan diagnosis keperawatan, hingga pelaksanaan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur yang berlaku.
2. Anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin (Hb) dalam tubuh lebih rendah dari batas normal. Pada wanita, kadar hemoglobin yang dianggap normal adalah sekitar 12 g/dL. Jika nilainya di bawah itu, tubuh bisa mengalami gejala seperti lemas, pucat, atau mudah lelah.

### 3.3 Partisipan Penelitian

Partisipan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 2 pasien yang memiliki kadar hemoglobin yang rendah dan menjalani rawat inap di ruang Abimanyu RSUD Jombang dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi
  - a. Pasien yang berusia >18 tahun
  - b. Pasien yang bersedia menjadi responden dan kooperatif selama proses pengumpulan data
1. Kriteria eksklusi
  - a. Pasien yang pulang paksa sebelum selesai penelitian

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Abimanyu RSUD Jombang pada bulan Maret 2025, dengan waktu pelaksanaan minimal selama tiga hari untuk mendapatkan data yang dibutuhkan secara menyeluruh.

### 3.5 Pengumpulan Data

Dalam survei ini, wawancara, observasi, rekam medis, dan dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data. Berikut ini adalah uraian tentang metode pengumpulan data yang digunakan.

1. Wawancara adalah metode pengumpulan data yang melibatkan bertanya langsung kepada narasumber tentang kasus yang diteliti. Rekaman medis, pasien, dan perawat adalah sumber data.
2. Observasi adalah tindakan yang melibatkan semua panca indra manusia, termasuk sentuhan, cita rasa, penglihatan, pendengaran, dan perasa, berdasarkan informasi dari kejadian yang terjadi.

3. Studi Dokumentasi dalam studi ini mencakup hasil pemeriksaan diagnosis serta data-data lain yang relevan dan akurat yang mendukung proses pengkajian dan perencanaan asuhan keperawatan.

### **3.6 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data dilakukan untuk menguji kualitas data dan informasi yang diperoleh, yang menunjukkan bahwa data tersebut benar-benar valid. Selain menguji integritas peneliti sendiri, karena mereka adalah alat utamanya, uji keabsahan data juga dilakukan dengan menggunakan :

1. Memperpanjang waktu observasi
2. Triangulasi dari tiga sumber data utama klien perawat dan keluarga yang terkait dengan masalah yang diteliti menghasilkan informasi tambahan.

Berikut adalah contoh triangulasi yang digunakan untuk mendapatkan informasi tambahan :

#### *a. Triangulasi sumber*

Untuk menguji kreadibilitas data, peneliti menganalisis data dari berbagai sumber. Mereka kemudian membuat kesimpulan dengan berkolaborasi dengan tiga sumber data, yaitu dokter, pasien lain, dan perawat dengan diagnosis yang sama.

### **3.7 Analisa Data**

Analisa data dimulai setelah peneliti di lapangan mengumpulkan data dan berlangsung selama waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya. Analisis dilakukan dengan membandingkan fakta dengan teori saat ini dan menganalisis pendapat yang dihasilkan dari wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Urutan dalam analisa adalah :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan melalui observasi, catatan lapangan, dokumen, dan rekam medis.

2. Mereduksi data

Data yang diperoleh dari wawancara dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan, yang kemudian dideskripsikan dan atau disampaikan.

3. Penyajian data

Data yang disajikan, bisa digunakan berbagai alat seperti tabel, gambar, bagan, atau teks naratif. Agar privasi klien tetap terjaga, identitas mereka disamarkan atau dihilangkan dari semua data yang dipublikasikan.

4. Pembahasan

Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dibandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, sekaligus digunakan untuk menguji atau mengembangkan hipotesis terkait perilaku kesehatan pasien.

5. Kesimpulan

Data yang dikumpulkan meliputi informasi dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi. Kesimpulan diambil dengan menggunakan metode induksi, yaitu menarik gambaran umum berdasarkan data dan temuan yang ada.

### **3.8 Etika Studi Kasus**

Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1. *Ethical clearance*

Dokumen ini menegaskan bahwa penyusunan protokol atau

proposai penelitian telah mempertimbangkan aspek etika demi perlindungan terhadap harkat, hak, keamanan, dan kesejahteraan peserta penelitian. Hal ini juga menjamin bahwa peserta diperlakukan secara layak dan bahwa kegiatan penelitian dilakukan dengan risiko yang sangat rendah serta tanpa membahayakan subjek yang terlibat.

2. *Informed consent*

*Informed consent* adalah pernyataan persetujuan yang dibuat secara sadar antara peneliti dan partisipan penelitian.

3. *Anonymity* (tanpa nama)

Setiap responden berhak untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadinya agar tidak diketahui oleh orang lain. Identitas mereka akan dijaga dengan ketat, misalnya dengan menyamarkan nama lengkap dan hanya menggunakan inisial sebagai pengganti.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan seluruh temuan penelitian serta memastikan bahwa data tidak akan dibagikan kepada pihak lain tanpa izin, guna menjamin keterbukaan informasi tanpa mengabaikan aspek privasi.

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Ruang Abimanyu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang, yang berlokasi di Jl.Wakhid Hasyim No.52, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Ruang Abimanyu merupakan salah satu ruang perawatan yang memiliki 4 ruang yang menangani pasien dengan berbagai penyakit, seperti penyakit neuro, jantung dan IPD (Instalansi Penyakit Dalam).

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Table 4. 1 Karakteristik Partisipan Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

No.	Nama Partisipan	Jenis Kelamin	Usia	Diagnosa	Kadar Hemoglobin
1.	Ny. A	Perempuan	42 tahun	Anemia, CKD st 5, Hiperkalemia, Hiponatremia, DM Hiperqlikemia	6.4 g/dL
2.	Ny. S	Perempuan	46 tahun	Anemia, CKD, Hiperkalemia	7.3 G/dL

Data primer, 2025

##### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

###### 1. Pengkajian

###### a. Identitas

Table 4. 2 Identitas Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

	Pasien 1	Pasien 2
Tanggal MRS	27 April 2025	28 April 2025
Jam MRS	04.20	13.36
Tanggal Pengkajian	30 April 2025	30 April 2025
No. RM	6733xx	5879xx
Nama	Ny. A	Ny. S
Usia	42 tahun	46 tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Alamat	Sumobito, Jombang	Candimulyo, Jombang

Agama	Islam	Islam
Pendidikan	-	-
Pekerjaan	Mengurus Rumah Tangga	Mengurus Rumah Tangga
Status pernikahan	Menikah	Menikah

Data primer, 2025

b. Riwayat Kesehatan

Table 4. 3 Riwayat Kesehatan pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Riwayat Penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Keluhan utama	Pasien mengatakan badannya lemas	Pasien mengatakan kepalanya pusing
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan datang dengan keluhan sesak nafas memberat 2 hari sebelum masuk RS, batuk 1 minggu tetapi tidak berdahak, mengalami mual-mual, kemudian pasien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada hari minggu tanggal 27 April 2025	Pasien mengatakan datang dengan keluhan sesak nafas, ngongsrong sejak 2 bulan lalu dan memberat sejak hari senin dan kedua kakinya bengkak, kemudian pasien dibawa ke RSUD Jombang oleh keluarga pada hari selasa tanggal 28 April 2025
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) dan Diabetes Mellitus	Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Chronic Kidney Disease (CKD) stage 4 dan Diabetes Melitus (post transfusi di RS Muhammadiyah)
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit yang sama	Pasien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus (DM)

Data primer, 2025

c. Perubahan Pola Kesehatan

Table 4. 4 Pola kesehatan pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

No	Pola Kesehatan	Pasien 1	Pasien 2
1.	Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Pasien tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak ketergantungan pada obat-obatan, tidak mempunyai alergi, harapan di RS ingin segera sembuh	Pasien tidak merokok, tidak minum alcohol, tidak ketergantungan pada obat-obatan, tidak mempunyai alergi, harapan di RS ingin segera sembuh
2.	Nutrisi dan metabolic	SMRS : pasien makan 3 x/sehari, alergi (-) MRS : pasien mengalami penurunan nafsu makan hanya menghabiskan ½ porsi nasi tim yang diberikan RS	SMRS : pasien makan 2-3 x/sehari, suka makan pedas, alergi (-) MRS : pasien mengalami penurunan nafsu makan hanya menghabiskan ¼ porsi nasi tim yang diberikan RS
3.	Aktivitas dan Latihan	Ketika sehat pola aktivitas pasien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat. Saat	Ketika sehat pola aktivitas pasien tidak bermasalah dan bebas berpindah tempat. Saat

		sakit aktivitas pasien terganggu, aktivitas pasien dijaga oleh keluarga dan perawat	sakit aktivitas pasien terganggu, aktivitas pasien dijaga oleh keluarga dan perawat
19 4.	Tidur dan istirahat	Ketika sehat tidak ada masalah dalam tidur, biasanya tidur 7-8 jam, saat sakit pasien tidur 3-4 jam	Ketika sehat tidak ada masalah dalam tidur, biasanya tidur 7-8 jam, saat sakit pasien tidur 5-6 jam
5.	Eliminasi	SMRS : BAB 1X sehari, konsistensi lunak, bau khas, BAK lancar tidak ada gangguan, warna kuning, bau khas urine MRS : belum BAB selama dirawat di RS, Pasien terpasang kateter urine -+ 800 cc/hari	SMRS : BAB 1x sehari, konsistensi lunak, bau khas, BAK lancar tidak ada gangguan, warna kuning, bau khas urine MRS : BAB 1x selama dirawat di RS, Pasien terpasang kateter urine -+ 700 cc/hari
6.	19 a Persepsi Diri	Sembuh secepatnya, kembali ke rumah dan dapat kembali melanjutkan aktivitas seperti biasanya	Pasien berharap segera sembuh dan pulih kembali serta bisa melanjutkan aktivitas seperti biasanya
7.	Peran dan Hubungan Sosial	Dikeluarganya, pasien adalah seorang istri dan ibu	Dikeluarganya, pasien berperan sebagai istri dan ibu
8.	Seksual dan Reproduksi	Pasien memiliki 3 orang anak	Pasien memiliki 2 orang anak
9.	Kognitif Perseptual	Keadaan mental pasien baik, berbicara jelas, kemampuan memahami baik, pendengaran baik, penglihatan baik, nyeri tidak ada	Keadaan mental pasien baik, berbicara jelas, kemampuan memahami baik, pasien tampak gelisah, pendengaran baik, penglihatan baik, nyeri tidak ada
10.	Nilai dan Keyakinan	Pasien menganut agama islam dan menganggap bahwa sakitnya sebagai ujian dari tuhan	Pasien mengatakan bahwa ia menganut agama islam

Data primer, 2025

d. Pemeriksaan Fisik

11  
Table 4. 5 Pemeriksaan fisik Pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
Tekanan darah	110/60 mmHg	120/70 mmHg
Suhu	36,5 C	36,7 C
Nadi	90x/menit	94x/menit
RR	22x/menit	24x/menit
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
Keadaan umum	Status gizi : normal BB : 60 kg TB : 155 cm	Status gizi : normal BB : 65 kg TB : 165 cm

Sikap : tenang

Sikap : tenang

## Pemeriksaan

fisik :

kepala

**Inspeksi** : bentuk simetris, lesi tidak ada, benjolan tidak ada, warna rambut hitam, dan kepala bersih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

Mata

**Inspeksi** : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, reflek cahaya baik, sklera putih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

Telinga

**Inspeksi** : bentuk simetris, bersih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada  
Tidak ada gangguan pada pendengaran

Hidung dan

sinus

**Inspeksi** : hidung simetris mancung, tidak ada gangguan, tidak terpasang NGT

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

Mulut

**Inspeksi** : bentuk simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, gigi bersih, tidak ada caries

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

Leher

**Inspeksi** : tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

**Inspeksi** : bentuk simetris, lesi tidak ada, benjolan tidak ada, warna rambut hitam, dan kepala bersih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

**Inspeksi** : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor, reflek cahaya baik, sklera putih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

**Inspeksi** : bentuk simetris, bersih

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada  
Tidak ada gangguan pada pendengaran

**Inspeksi** : hidung simetris mancung, tidak ada gangguan, tidak terpasang NGT

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada

**Inspeksi** : bentuk simetris, mukosa bibir kering, lidah bersih, gigi bersih, caries tidak ada

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan

**Inspeksi** : tidak ada nyeri telan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

**Palpasi** : nyeri tekan tidak ada, tidak ada pembesaran kelenjar limfe

Thorax :

Paru-paru

**Inspeksi** : bentuk dada simetris, retraksi otot dada tidak ada

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan

**Perkusi** : suara paru sonor

**Auskultasi** : wheezing tidak ada, ronchi tidak ada, suara napas vesikuler

**Inspeksi** : bentuk dada simetris, retraksi otot dada tidak ada

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan

**Perkusi** : suara paru sonor

**Auskultasi** : wheezing tidak ada, ronchi tidak ada, suara napas vesikuler

Jantung

**Palpasi** : iktuscordis teraba di ics 5

**Perkusi** : terdengar pekak

**Auskultasi** : suara jantung S1 S2 tunggal legular

Abdomen

**Inspeksi** : bentuk simetris

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan

**Perkusi** : suara timpani sebagian besar perut

**Auskultasi** : bising usus

**Palpasi** : iktuscordis teraba di ics 5

**Perkusi** : terdengar pekak

**Auskultasi** : suara jantung S1 S2 tunggal legular

**Inspeksi** : bentuk simetris

**Palpasi** : tidak ada nyeri tekan

**Perkusi** : suara timpani sebagian besar perut

**Auskultasi** : bising usus 6x/menit

	<b>8x/menit</b>	
Genetalia	Tidak ada kelainan pada genetalia, terpasang kateter urine	Tidak ada kelainan pada genetalia, terpasang kateter urine
Ekstremitas	Edema tidak ada, lesi tidak ada, nyeri tidak ada, kuku pendek dan bersih, CRT >2 detik, terpasang infus ditangan kanan pasien Kekuatan otot 5   5 5   5	Edema pada kedua kakinya, lesi tidak ada, nyeri tidak ada, kuku pendek dan bersih, CRT >2 detik, terpasang infus ditangan kanan pasien Kekuatan otot 5   5 5   5

Data primer, 2025

e. Pemeriksaan Penunjang

Table 4. 6 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Pemeriksaan	Pasien 1 28 April 2025	Pasien 2 30 April 2025
<b>HEMATOLOGI</b>		
Hemoglobin	6.4 g/dL	7.3 g/dL
Leukosit	14.20 $10^3/\text{ul}$	22.05 $10^3/\text{ul}$
Hematocrit	19.2 %	22.6 %
Eritrosit	2.36 $10^6/\text{uL}$	2.56 $10^6/\text{uL}$
MCV	81.2 fL	88.2 fL
MCH	27.0 pg	28.3 pg
MCHC	33.3 g/dL	32.1 g/dL
RDW-CV	15.1 %	17.1 %
Trombosit	284 $10^3/\text{ul}$	99 $10^3/\text{ul}$
DIFF COUNT		
Eosinofil	1.0 %	1.0 %
Basophil	0.1 %	0.1 %
Batang	-	-
Segmen	75.2 %	90.4 %
Limfosit	12.3 %	2.0 %
Monosit	8.1 %	3.3 %
Immature Granulocyte (IG)	3.3 %	3.2 %
Neutrofil Absolute (ANC)	10.69 $10^3/\text{ul}$	19.94 $10^3/\text{ul}$
Limfosit Absolute (ALC)	1.7 $10^3/\text{ul}$	0.4 $10^3/\text{ul}$
NLR	6.11	45.20
Normoblas (NRBC)	-	-
I/T ratio	0.04	0.03
<b>KIMIA KLINIK</b>		
Glukosa Darah Sewaktu	122 mg/dL	152 mg/dL
Kreatinin	-	7.33 mg/dL
Urea	-	147.0 mg/dL
SGOT	-	47 U/L
SGPT	-	17 U/L
Natrium	128 mmol/L	127 mmol/L
Kalium	6.50 mmol/L	5.59 mmol/L

Klorida 105 mmol/L 105 mmol/L  
Data Rekam Medik Laboratorium, 2025

f. Terapi Medik

Table 4. 7 Terapi medik pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Pasien 1	Pasien 2
Inf Nacl 0,9%	Inf Nacl 0,9%
Ondansetron 4mg/2ml 3x1	Ceftriaxone 1 gr 2x1
Ranitidine 2ml 3x1	Moxifloxacin 400 mg/250 ml 1x1
Ceftriaxone 1gr 2x1	Kalsium polistiren sulfonate 3x1
Meropenem 1 gr 2x1	Kalsium gluconate 10ml 3x1
Kalsium gluconat 10ml 3x1	Ranitidine 2ml 2x1
Kalitake 5g 3x1	Furosemide 6 amp/24 jam
Pump dopamine 5 meq meylon 4 flash	Kalitake 5g 3x1
Azithromycin 500 mg	Prorenal 3x1
Transfuse prc 1x1	Transfuse prc 1x1

Data primer, 2025

g. Analisa Data

Table 4. 8 Analisa data pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>DS : pasien mengatakan badannya lemas</p> <p>DO :</p> <p>a. Hasil pemeriksaan lab pasien pada 28 April 2025 :</p> <p>HB : 6.4 g/dL</p> <p>b. Pasien tampak lemas, pucat, konjungtiva anemis</p> <p>c. Kesadaran composmetis, GCS : 4-5-6</p> <p>d. Hasil TTV :</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>Nadi : 90x/menit</p> <p>Suhu : 36,5 C</p> <p>RR : 21 X/menit</p> <p>SPO2 : 98%</p>	<p>Infeksi, penyakit vaskuler, penyakit endoktrin dll</p> <p>↓</p> <p>Chronic Kidney Disease (CKD)</p> <p>↓</p> <p>Produksi eritropoitin menurun</p> <p>↓</p> <p>ANEMIA</p> <p>↓</p> <p>Komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang</p> <p>↓</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>
2.	<p>DS : pasien mengatakan kepalanya pusing</p> <p>DO :</p> <p>a. Hasil pemeriksaan lab pasien pada tanggal 30 April 2025 :</p> <p>HB : 7.3 g/dL</p> <p>b. Pasien tampak pucat,</p>	<p>Infeksi, penyakit vaskuler, penyakit endoktrin dll</p> <p>↓</p> <p>Chronic Kidney Disease (CKD)</p> <p>↓</p> <p>Produksi eritropoitin menurun</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>

<p>c. <sup>50</sup>pas, konjungtiva anemis Kesadaran composmentis, GCS : 4-5-6</p>	<p>↓ ANEMIA</p>
<p>d. Hasil TTV: TD : 120/70 mmHg Nadi : 94x/menit Suhu : 36,7 C RR 1 24X/menit SPO2 : 98%</p>	<p>↓ <sup>18</sup>Komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang ↓ Perfusi perifer tidak efektif</p>

#### h. Diagnosa Keperawatan

Table <sup>11</sup> 4. 9 Diagnosa Keperawatan pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

<sup>28</sup> Pasien 1	<sup>18</sup> Pasien 2
<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang</p>

## i. Intervensi Keperawatan

Table 4.10 Intervensi Keperawatan pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI																																		
<p>Perfusi perifer tidak efektif</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama .....x 24 jam pasien dapat mempertahankan perfusi perifer (L.02012) dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kelemahan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	1	2	3	4	5	1.	Kekuatan nadi perifer					√	2.	Warna kulit pucat					√	3.	Kelemahan otot					√	4.	Pengisian kapiler					√	<p>Perawatan Sirkulasi (2079)</p> <p><b>Definisi</b> : mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer.</p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, wama, suhu, ankle-brachial index)</li> <li>Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> <li>Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ol>
No	Indikator	1	2	3	4	5																														
1.	Kekuatan nadi perifer					√																														
2.	Warna kulit pucat					√																														
3.	Kelemahan otot					√																														
4.	Pengisian kapiler					√																														

---

9. Lakukan hidrasi

**Edukasi**

10. Anjurkan berhenti merokok
  11. Anjurkan berolahraga rutin
  12. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
  13. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu
  14. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
  15. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
  16. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
  17. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
  18. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
  19. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).
-

## j. Implementasi keperawatan

Pasien 1 : Ny.A

Table 4. 11 Implementasi Keperawatan pada Pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf		
Rabu, 30 April 2025	Perfusi Perifer Tidak Efektif	08.30	1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien			
		09.15	2. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, ceftriaxone 1 gr, kalsium gluconate 10 ml, meropenem 1gr, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin 500 mg			
		09.55	3. Memonitor sirkulasi perifer 4. Melakukan pencegahan inveksi 5. Memberikan transfusi PRC darah 1 kolf			
		10.10	6. Memonitor reaksi transfuse			
		12.25	7. Mengganti transfusi dengan inf Nacl 0,9%			
		13.30	8. Mengobservasi keadaan umum pasien			
		14.45	9. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum			
		16.15	10. Memeriksa sirkulasi perifer 11. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, kalsium gluconate 10 ml, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin 500 mg			
		20.45	12. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien			
		21.50	13. Memeriksa sirkulasi perifer 14. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, kalsium gluconate 10 ml, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin, ceftriaxone 1 gr, meropenem 1 gr			
		Kamis, 01 Mei 2025		08.30	1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien	
				09.40	2. Memonitor sirkulasi perifer 3. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, ceftriaxone, asetilsistein 200 mg, kalsium polistein sulfonate, dopamine, meropenem, natrium bikarbonat	
				10.30	4. Memberikan transfuse PRC 1 kolf 5. Mengobservasi reaksi transfuse 6. Mengatur kecepatan aliran	

		transfuse
	11.40	7. Mengganti transfuse dengan inf Nacl 0,9%
	13.25	8. Mengobservasi keadaan umum pasien
	15.05	9. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
	15.40	10. Memeriksa sirkulasi perifer
	16.37	11. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, kalsium gluconate 10 ml, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin
	20.50	12. Memasang venflon dan syring pump dopamine 5 meq meylon flash
	21.40	13. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien
		14. Memeriksa sirkulasi perifer
		15. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, kalsium gluconate 10 ml, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin, ceftriaxone 1 gr, meropenem 1 gr
Jumat, 02 Mei 2025	08.40	1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
	09.20	2. Memonitor sirkulasi perifer
		3. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, ceftriaxone, asetilsistein 200 mg, kalsium polistein sulfonate, dopamine, meropenem, natrium bikarbonat
	13.15	4. Mengobservasi tanda-tanda vital
	13.20	5. Pasien HD
	18.15	6. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		7. Memeriksa sirkulasi perifer
	20.43	8. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
	21.30	9. Memeriksa sirkulasi perifer
		10. Memberikan terapi obat : Inf Nacl 0,9%, kalsium gluconate 10 ml, ondansentron 4mg/2ml, ranitidine 2ml, kalitake 5g, azithromycin, ceftriaxone 1 gr, meropenem 1 gr

Paisen 2 : Ny.S

Hari/Tanggal	Diagnosa	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 30 April 2025	Perfusi Perifer Tidak Efektif	08.45	1. Mengobservasi tnda-tanda vital dan keadaan umum	
			2. Memonitor sirkulasi perifer	
			3. Melakukan pencegahan infeksi	
		09.20	4. Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal	
		10.00	5. Memberikan transfuse PRC darah 1 kolf	
		10.15	6. Memonitor reaksi transfuse	
		12.49	7. Mengganti transfuse dengan inf Nacl 0,9%	
		13.35	8. Mengobservasi keadaan umum pasien	
		14.50	9. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum	
			10. Memeriksa sirkulasi perifer	
		16.20	11. Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, kalitake 5gr, prorenal	
		20.50	12. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien	
			13. Memeriksa sirkulasi perifer	
		21.55	14. Memberikan terapi obat : : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal	
Kamis, 01 Mei 2025		08.35	1. Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum	
			2. Memonitor sirkulasi perifer	
			3. Melakukan pencegahan infeksi	
		09.45	4. Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal	
		10.15	5. Memasang venflon dan syring pump dengan furosemide 6 amp/24 jam	
		13.30	6. Mengobservasi keadaan umum	

			pasien
	15.10	7.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		8.	Memeriksa sirkulasi perifer
	15.45	9.	Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, kalitake 5gr, prorenal
	20.55	10.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		11.	Memeriksa sirkulasi perifer
	21.45	12.	Memberikan terapi obat : : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal
Jumat, 02 Mei 2025	08.45	1.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		2.	Memonitor sirkulasi perifer
		3.	Melakukan pencegahan ineksi
	09.15	4.	Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal
	10.15	5.	Memasang furosemide 6 amp/24 jam di syringpump
	13.15	6.	Mengobservasi keadaan umum pasien
	14.55	7.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		8.	Memeriksa sirkulasi perifer
	15.40	9.	Memberikan terapi obat : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, kalitake 5gr, prorenal
	20.48	10.	Mengobservasi tanda-tanda vital dan keadaan umum
		11.	Memeriksa sirkulasi perifer
	21.35	12.	Memberikan terapi obat : : inf Nacl 0,9%, asitelsistein 200 mg, ceftriaxone 1gr, kalsium polistiren sulfonate,kalsium gluconate 10ml, ranitidine 2ml, kalitake 5gr, prorenal

## k. Evaluasi Keperawatan

Table 4.12 Evaluasi keperawatan pada pasien Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

Hari/tanggal	Waktu	Pasien 1	Waktu	Pasien 2
Rabu, 30 April 2025	12.45	S : Pasien mengatakan badannya lemas O : 1. Keadaan umum : lemah 2. Hemoglobin 6.4 g/dL 3. Mukosa bibir kering 4. Perfusi hangat 5. Warna kulit pucat (+) 6. Sesak (-) 7. TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,5 C RR : 22 x/menit 8. Terpasang DK (Kateter urine) 9. Head up 30 10. Tidak ada reaksi saat transfusi berlangsung 13 A : Masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan	12.50	S : pasien mengatakan kepalanya pusing O : 1. Pasien tampak sesak 2. Hemoglobin 7.3 g/dl 3. Warna kulit pucat (+) 4. Kedua kaki bengkak 5. Terpasang 02 RM 10 lpm 6. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 98 x/menit Suhu : 36,5 C RR : 30 x/menit A : masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan
	16.42	S : Pasien mengatakan badannya lemas O : 1. Keadaan umum : lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Hemoglobin 6.4 g/dL 4. Mukosa bibir kering 5. Perfusi hangat 6. Warna kulit pucat (+) 7. TTV : TD : 110/70 mmHg	16.50	S : pasien mengatakan kepalanya pusing O : 1. Pasien tampak sesak 2. Hemoglobin 7.3 g/dl 3. Warna kulit pucat (+) 4. Kedua kaki bengkak 5. Terpasang 02 RM 10 lpm 6. TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 89 x/menit Suhu : 36,3 C RR : 30 x/menit A : masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan

		<p>37 Nadi : 98 x/menit Suhu : 36,6 C RR : 26 x/menit</p> <p>8. Terpasang DK (Kateter urine)</p> <p>9. Head up 30</p> <p>13 A : Masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>	22.40	<p>S : pasien mengatakan kepalanya pusing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sesak</li> <li>2. Hemoglobin 7.3 g/dl</li> <li>3. Warna kulit pucat (+)</li> <li>4. Kedua kaki bengkak</li> <li>5. Terpasang 02 RM 10 lpm</li> <li>6. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,6 C RR : 28 x/menit</li> </ol> <p>A : masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>
22.35		<p>S : Pasien mengatakan badannya lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : lemah</li> <li>2. Pasien tampak sesak</li> <li>3. Hemoglobin 6.4 g/dL</li> <li>4. Mukosa bibir kering</li> <li>5. Perfusi hangat</li> <li>6. Warna kulit pucat (+)</li> <li>7. TTV : TD : 100/60 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36,1 C RR : 26 x/menit</li> <li>8. Terpasang DK (Kateter urine)</li> <li>9. Head up 30</li> </ol> <p>13 A : Masalah keperawatan belum teratasi P : intervensi dilanjutkan</p>		
Kamis, 01 Mei 2025	13.20	<p>20 S : pasien mengatakan badannya masih lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : lemah</li> <li>2. Pasien sesak</li> <li>3. Hemoglobin 8.3 g/dL</li> <li>4. Pasien tampak lemas</li> <li>5. Mukosa bibir kering</li> <li>6. Perfusi hangat</li> <li>7. Warna kulit pucat (-)</li> <li>8. Ada luka di kaki kiri uk sebesar 60</li> </ol>	13.25	<p>15 S : pasien mengatakan badannya lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemoglobin 9.6 g/dl</li> <li>2. Warna kulit pucat (-)</li> <li>3. Sesak (-)</li> <li>4. Kedua kaki bengkak</li> <li>5. UT/12 jam 12.00=300 cc</li> <li>6. TTV : TD : 120/70 mmHg Nadi : 80 x/menit Suhu : 36.2 C</li> </ol>

			9	RR : 24 x/menit
	9.	cm		
		TTV :		A : masalah keperawatan teratasi sebagian
		TD : 100/60		P : intervensi dilanjutkan sebagian
		mmHg		
		Nadi : 100		
		x/menit		
		Suhu : 36,4 C	18.45	S : pasien mengatakan badannya lemas
		RR : 24 x/menit		O :
	1.	Tidak ada reaksi saat diberi transfusi darah		1. Hemoglobin 9.6 g/dl
		A : masalah teratasi sebagian		2. Warna kulit pucat (-)
		P : intervensi dilanjutkan sebagian		3. Sesak (-)
				4. Kedua kaki bengkak
18.40	S :	pasien mengatakan badannya masih lemas		5. UT/12 jam
	O :			7,00=300 cc
	1.	Keadaan umum : lemah		6. TTV :
	2.	Pasien sesak		TD : 110/70 mmHg
	3.	Hemoglobin 8.3 g/dL		Nadi : 88 x/menit
	4.	Pasien tampak lemas		Suhu : 36.5 C
	5.	Mukosa bibir kering		RR : 26 x/menit
	6.	Perfusi hangat		A : masalah keperawatan teratasi sebagian
	7.	Warna kulit pucat (-)	22.20	P : intervensi dilanjutkan sebagian
	8.	Ada luka di kaki kiri uk sebesar 60 cm		S : pasien mengatakan badannya lemas
	9.	Terpasang venflon		O :
	10.	ppamine 5 meq		1. Hemoglobin 9.6 g/dl
		TTV :		2. Warna kulit pucat (-)
		TD : 100/60 mmHg		3. Sesak (+)
		Nadi : 94 x/menit		4. Kedua kaki bengkak
		Suhu : 36,6 C		5. UT/12 jam
		RR : 24 x/menit		7,00=300 cc
		A : masalah teratasi sebagian		6. TTV :
		P : intervensi dilanjutkan sebagian		TD : 110/80 mmHg
				Nadi : 96 x/menit
				Suhu : 36.5 C
				RR : 28 x/menit
22.15	S :	pasien mengatakan badannya masih lemas		A : masalah keperawatan teratasi sebagian
	O :			P : intervensi dilanjutkan sebagian
	1.	Keadaan umum : lemah		

		<p>2. Sesak (-)</p> <p>3. Hemoglobin 8.3 g/dL</p> <p>4. Pasien tampak lemas</p> <p>5. Mukosa bibir kering</p> <p>6. Perfusi hangat</p> <p>7. Warna kulit pucat (-)</p> <p>8. Ada luka di kaki kiri uk sebesar 60 cm</p> <p>9. Terpasang venflon dopamine 5 meq</p> <p>10. TTV : TD : 100/60 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,6 C RR : 24 x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan sebagian</p>		
Jumat, 02 Mei 2025	10.15	<p>S : pasien mengatakan badannya masih lemas pusing</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : lemas</li> <li>Mual (+)</li> <li>Muntah (-)</li> <li>Tangan sering kesemutan</li> <li>Hemoglobin 8.3 g/dL</li> <li>Pasien tampak lemas</li> <li>Mukosa bibir kering</li> <li>Warna kulit pucat (-)</li> <li>TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 88 x/menit Suhu : 36,2 C RR : 22 x/menit</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan</p>	10.20	<p>S : pasien mengatakan badannya masih lemas</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sesak (+)</li> <li>Hemoglobin 9.6 g/dl</li> <li>Warna kulit pucat (-)</li> <li>Kedua kaki bengkak</li> <li>UT/12 jam I2=300 cc</li> <li>TTV : TD : 120/80 mmHg Nadi : 84 x/menit Suhu : 36.5 C RR : 30 x/menit</li> </ol> <p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien akan HD (reg selasa &amp; jumat)</p>
		<p>A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan</p>	18.35	<p>S : pasien mengatakan badannya masih lemas</p>

		pasien akan HD (reg selasa & jumat)	O :
18.30	S :	pasien mengatakan mual-mual (Pasien post HD)	1. Sesak (+) 2. Hemoglobin 9.6 g/dl 3. Warna kulit pucat (-) 4. Kedua kaki bengkak 5. UT/12 jam 7.00=400 cc 6. TTV : TD : 130/80 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36.8 C RR : 30 x/menit
	O :	1. Keadaan umum : lemas 2. Mual (+) 3. Muntah (-) 4. Hemoglobin 8.3 g/dL 5. Pasien tampak lemas 6. Mukosa bibir kering 7. Warna kulit pucat (-) 8. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,2 C RR : 22 x/menit	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien akan HD (reg selasa & jumat)
			22.35 S : pasien mengatakan badannya masih lemas
			O :
			1. Sesak (+) 2. Hemoglobin 9.6 g/dl 3. Warna kulit pucat (-) 4. Kedua kaki bengkak 5. UT/12 jam 7.00=200 cc 6. TTV : TD : 130/70 mmHg Nadi : 90 x/menit Suhu : 36.6 C RR : 30 x/menit
22.31	S :	pasien mengatakan badannya lemas (Pasien post HD)	A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dihentikan pasien akan HD (reg selasa & jumat)
	O :	1. Keadaan umum : lemas 2. Mual (+) 3. Muntah (-) 4. Hemoglobin 8.3 g/dL 5. Pasien tampak lemas 6. Mukosa bibir kering 7. Warna kulit pucat (-) 8. TTV : TD : 110/80 mmHg Nadi : 92 x/menit Suhu : 36,2 C RR : 22 x/menit	

---

34  
A : masalah teratasi  
sebagian  
P : intervensi dihentikan  
pasien pindah ruangan ke  
sadewa

---

## 4.2 Pembahasan

Dalam kasus ini, peneliti membahas kesesuaian antara teori dan hasil asuhan keperawatan pada pasien anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang. Pengkajian dilakukan pada dua pasien, yaitu pasien pertama dan kedua, keduanya pada tanggal 30 April 2025. Proses asuhan keperawatan yang diterapkan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, pelaksanaan intervensi, implementasi tindakan, serta evaluasi hasil perawatan secara menyeluruh.

### 4.2.1 Pengkajian

Pada hasil penelitian ini, ditemukan perbedaan hasil pengkajian antara kedua pasien. Pasien 1 mengeluhkan badannya lemas, dengan kadar hemoglobin yang rendah (6.4 g/dL) dengan tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,5 C, dan Frekuensi pernapasan 22 kali per menit, Sedangkan pasien 2 mengeluhkan kepalanya pusing, dengan kadar hemoglobin yang rendah (7.3 g/dL) dengan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 94 kali per menit, suhu 36,7 C, dan frekuensi pernapasan 24 kali per menit.

Produksi eritropotein yang tidak cukup, penurunan usia sel darah merah, kekurangan nutrisi, dan risiko pendarahan akibat status uremik, terutama dari saluran gastrointestinal, adalah semua faktor yang menyebabkan anemia. Produksi eritropotein menurun pada pasien gagal ginjal karena hormone paratiroid meningkat, yang menyebabkan jaringan fibrosa dan anemia yang berat, disertai

dengan keletihan/lemas, pusing, angina, dan napas sesak (Nurseskasamata & Harista, 2020).

Berdasarkan penelitian, perbedaan keluhan antara pasien 1 yang merasa lemas dengan Hb 6.4 g/dL dan pasien 2 yang pusing dengan Hb 7.3 g/dL menunjukkan bahwa anemia pada gagal ginjal kronik memiliki gejala yang bervariasi dan subjektif, meskipun sama-sama disebabkan oleh penurunan produksi eritropoietin, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan perdarahan akibat status uremik.

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan anemia yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi pasien yaitu Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang, pada pasien 1 ditandai dengan pasien tampak lemas, tampak pucat, HB 6.4 g/dL, tekanan darah 110/60 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,5 C, dan frekuensi pernapasan 22 kali per menit. Pada pasien 2 ditandai dengan pasien tampak lemas, mengeluh kepala pusing, tampak pucat, HB 7.3 g/dL. tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 94 kali per menit, suhu 36,7 C, dan frekuensi pernapasan 24 kali per menit.

Penurunan sirkulasi darah pada tingkat kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh dikenal sebagai perfusi perifer tidak efektif. Hipoksia jaringan adalah proses yang dimulai dengan penurunan suplai darah, yang mengakibatkan penurunan jumlah oksigen dalam jaringan, yang berdampak pada aktivitas vaskuler dan seluler jaringan. karena itu, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer menimbulkan masalah keperawatan. Klien menunjukkan telapak tangan yang

pucat, pusing, dan gemeteran, serta gejala lesu dan lemas, yang merupakan bukti diagnosis (Tim Pokja SDKI, DPP, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian, perawat menetapkan diagnosa utama pada pasien 1 dan pasien 2 sama berupa perfusi perifer tidak efektif, karena hal ini sesuai dengan keluhan utama yang dialami pasien. Kedua pasien menunjukkan gejala yang khas seperti lesu, lemas, pucat, serta kadar hemoglobin yang rendah (HB 6,4 g/dL pada pasien 1 dan HB 7,3 g/dL pada pasien 2), yang mengindikasikan adanya penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan.

#### **4.2.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 difokuskan pada upaya meningkatkan perfusi perifer yang tidak efektif, sesuai dengan diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Intervensi yang diterapkan yaitu dengan label perawatan sirkulasi meliputi tindakan observasi, terapeutik, dan edukasi. Intervensi observasi mencakup pemantauan Perfusi perifer seperti kekuatan nadi, warna kulit, pengisian kapiler, serta identifikasi risiko gangguan sirkulasi, sedangkan tindakan terapeutik melibatkan langkah-langkah pencegahan cedera dan infeksi pada area dengan keterbatasan sirkulasi. Selain itu, edukasi diberikan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya perawatan mandiri seperti olahraga rutin, diet rendah lemak, pengelolaan obat-obatan, dan pengenalan tanda-tanda bahaya.

Berdasarkan panduan dari Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2019), perawatan perfusi perifer meliputi langkah-langkah observasi, tindakan terapeutik, hingga edukasi pasien. Observasi dilakukan dengan memeriksa nadi, warna dan suhu

kulit, serta pengisian kapiler dan indeks ankle-brachial. Selain itu, penting pula mengenali faktor risiko seperti hipertensi, diabetes, kebiasaan merokok, atau usia lanjut yang bisa memperparah gangguan sirkulasi.

Menurut peneliti, intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dan 2 sudah tepat dan sesuai dengan standar SIKI DPP PPNI, hal ini terlihat dari fokus intervensi tidak hanya pada aspek pemantauan fisik seperti pemantauan nadi, warna kulit, dan pengisian kapiler, tetapi juga memperhatikan langkah-langkah pencegahan serta edukasi kepada pasien dan keluarga.

#### **4.2.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan 2 pada tanggal 30 April hingga 2 Mei 2025 meliputi pemantauan tanda-tanda vital sebelum, selama, dan setelah transfusi darah, pemeriksaan sirkulasi perifer seperti nadi perifer, warna kulit, suhu, turgor kulit, pengisian kapiler, dan akral, serta pemberian PRC (transfusi darah). Selain itu, dilakukan edukasi kepada pasien mengenai rencana dan prosedur transfusi darah, pemberian infus NaCl 0,9% sebelum transfusi untuk mencegah reaksi transfusi, observasi kemungkinan terjadinya reaksi transfusi darah, dan kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan.

Implementasi keperawatan pada pasien anemia yang menjalani transfusi darah memerlukan pendekatan yang holistic, mencakup pemantauan fungsi sirkulasi perifer serta pengawasan intensif selama seluruh proses transfusi. Pemantauan sirkulasi yang dilakukan melalui pemeriksaan nadi perifer, warna dan suhu kulit, turgor, pengisian kapiler, hingga kondisi akral (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Pemeriksaan ini bertujuan sebagai upaya deteksi dini

terhadap adanya penurunan perfusi akibat anemia ataupun komplikasi transfusi, seperti terjadinya reaksi hemolitik dan alergi.

Selain itu, selama proses transfusi darah berlangsung, pemantauan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu tubuh, serta frekuensi pernapasan harus dilakukan secara sistematis sebelum, selama hingga setelah transfusi untuk menilai respon tubuh pasien dan mengantisipasi reaksi transfusi yang membahayakan (Yustisia et al, 2020). Pemberian cairan intravena NaCl 0,9% sebelum transfusi juga dianjurkan guna mengurangi risiko reaksi transfusi serta membantu menjaga stabilitas hemodinamik pasien. Tanggungjawab perawat dalam tindakan ini tidak hanya sebatas observasi klinis, namun juga melibatkan pemberian edukasi terkait prosedur transfusi, manfaat, serta potensi risikonya, di samping berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi yang sesuai apabila dibutuhkan (Arya & Pratama, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian, Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan anemia adalah pemantauan tanda-tanda vital serta sirkulasi perifer sebelum, selama, dan setelah transfusi darah merupakan langkah penting dalam mendeteksi dini adanya gangguan perfusi maupun reaksi transfusi. Pemberian PRC (*Packed Red Cell*) pada kedua pasien dilakukan sebagai tindakan keperawatan utama karena kadar hemoglobin yang rendah yang menyebabkan penurunan kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan, sehingga berisiko menyebabkan hipoksia dan komplikasi sistemik apabila tidak segera ditangani. Transfusi PRC bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kapasitas transportasi oksigen dalam tubuh, sehingga perfusi jaringan dapat kembali optimal. Pemberian infus NaCl 0,9% sebelum transfusi

juga menjadi bagian dari upaya pencegahan reaksi transfusi serta menjaga stabilitas hemodinamik pasien.

#### 4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah tiga hari pelaksanaan intervensi keperawatan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada pasien 1, masalah perfusi perifer tidak efektif sebagian teratasi, yang ditandai dengan peningkatan kadar hemoglobin dari kadar hemoglobin 6,4 g/dL menjadi 8,3 g/dL, keadaan umum pasien masih tampak lemas, mukosa bibirnya kering, warna kulit pucat berkurang, Tekanan darah <sup>20</sup>110/80 mmHg, Nadi 92x/menit, suhu 36,2 C, respirasi 22x/menit. Sementara itu, pada pasien 2, masalah perfusi perifer tidak efektif juga sebagian teratasi, dengan kadar hemoglobin meningkat dari kadar hemoglobin 7,3 g/dL menjadi 9,6 g/dL, warna kulit pucat berkurang, tekanan darah 130/70 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6 C, respirasi 30x/menit. Dengan demikian, kedua masalah keperawatan tersebut diselesaikan pada tanggal 2 Mei 2025.

Evaluasi peningkatan kadar hemoglobin (Hb) setelah transfusi darah pada pasien anemia sangat penting untuk menilai seberapa efektif terapi yang diberikan. Transfusi darah, khususnya menggunakan komponen *Packed Red Cells* (PRC), bertujuan membantu meningkatkan kemampuan tubuh mengangkut oksigen dengan menaikkan kadar Hb. Pemberian satu kantong PRC dapat menaikkan kadar Hb rata-rata sebesar 1,3 g/dL, sedangkan dua kantong PRC dapat meningkatkan kadar Hb hingga sekitar 2,4 g/dL pada pasien anemia akibat gagal ginjal kronik (Hippy et al., 2022). Hasil ini menegaskan bahwa transfusi PRC efektif dalam memperbaiki kondisi anemia. Selain itu, evaluasi setelah transfusi sangat penting untuk memantau bagaimana pasien merespons terapi dan

menentukan apakah diperlukan transfusi tambahan. Dengan demikian, memantau kadar Hb pasca-transfusi menjadi langkah kunci dalam memastikan keberhasilan pengobatan sekaligus menjaga keselamatan pasien

Berdasarkan hasil evaluasi setelah tiga hari pelaksanaan keperawatan, peneliti menilai bahwa implementasi yang diberikan telah memberikan dampak positif terhadap kondisi pasien. Karena hal ini ditunjukkan dengan perbaikan klinis pada kedua pasien, terutama ditandai dengan peningkatan kadar hemoglobin yang cukup signifikan.

**BAB 5**  
**PENUTUP**

**5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada dua pasien dengan anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang, maka penulis membuat beberapa kesimpulan berdasarkan lima tahap proses keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Pada tahap pengkajian, dari hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan gejala yang dialami oleh kedua pasien anemia, yang berkaitan dengan kadar hemoglobin dan hematokrit yang rendah. Pasien 1 mengalami kelemahan tubuh yang sesuai dengan hemoglobin 6,4 g/dL dan hematokrit 19,2%, sementara pasien 2 mengeluhkan pusing dengan kadar hemoglobin 7,3 g/dL dan hematokrit 22,6%.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien 1 dan 2, diagnosis keperawatan yang tepat adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan komparten sel penghantar oksigen/zat nutrisi ke sel berkurang. Pada pasien 1, kondisi ini ditandai dengan kelemahan, pucat, kadar Hb rendah (6,4 g/dL), serta tanda vital yang mendukung. Sedangkan pada pasien 2, diagnosis sama muncul dengan gejala lemah, pusing, pucat, dan kadar Hb 7,3 g/dL, disertai tanda vital yang masih dalam batas normal.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 difokuskan untuk meningkatkan perfusi perifer yang tidak efektif melalui pendekatan

observasi, terapeutik, dan edukasi dengan label pemantauan sirkulasi. Pemantauan sirkulasi perifer dilakukan secara menyeluruh, termasuk pengecekan nadi, warna kulit, dan pengisian kapiler, serta identifikasi risiko gangguan sirkulasi. Tindakan terapeutik diarahkan pada pencegahan cedera dan infeksi di area yang mengalami gangguan sirkulasi. Selain itu, edukasi kepada pasien dan keluarga diberikan untuk mendukung perawatan mandiri, seperti rutin berolahraga, menerapkan diet rendah lemak, mengelola pengobatan, serta mengenali tanda-tanda bahaya agar kondisi pasien dapat terjaga dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 selama periode 30 April hingga 2 Mei 2025 meliputi pemantauan menyeluruh terhadap tanda-tanda vital dan sirkulasi perifer sebelum, selama, dan setelah transfusi darah. Selain pemberian Packed Red Cells (PRC), tindakan keperawatan juga mencakup edukasi pasien tentang prosedur transfusi, pemberian infus NaCl 0,9% sebagai langkah pencegahan reaksi transfusi, serta pengawasan ketat terhadap kemungkinan reaksi transfusi. Kolaborasi aktif dengan tim medis dalam pemberian obat-obatan sesuai kebutuhan semakin mendukung keselamatan dan keberhasilan terapi transfusi pada kedua pasien.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah tiga hari pelaksanaan intervensi keperawatan, terjadi perbaikan pada kedua pasien dengan masalah perfusi perifer tidak efektif. Pada pasien 1, kadar hemoglobin meningkat menjadi 8,3 g/dL, warna kulit

pucat berkurang, meskipun pasien masih tampak lemas dan mukosa bibir kering, serta tanda vital dalam batas yang membaik. Pasien 2 juga menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 9,6 g/dL, penurunan pucat pada kulit, dan tanda vital yang stabil. Dengan hasil evaluasi ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan sebagian mengatasi masalah perfusi perifer tidak efektif pada kedua pasien hingga tanggal 2 Mei 2025.

## **5.2 Saran**

### **1. Bagi Penderita dan Keluarga**

Saran kepada pasien dan keluarganya untuk memiliki pemahaman yang baik mengenai anemia, termasuk faktor penyebab, gejala, serta langkah-langkah pencegahannya. Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan memperbaiki pola konsumsi harian melalui asupan makanan yang kaya zat besi, seperti hati ayam, daging merah, sayuran berdaun hijau, dan kacang-kacangan. Peran keluarga juga sangat penting dalam memberikan dukungan psikososial dan membantu pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien, guna mendukung proses pemulihan yang lebih optimal dan nyaman.

### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Tenaga kesehatan diharapkan dapat meningkatkan upaya edukasi kepada pasien dengan anemia yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik (CKD). Edukasi ini meliputi pemahaman mengenai penyebab anemia pada CKD, pentingnya kepatuhan pengobatan (seperti terapi eritropoietin dan suplementasi zat besi), pengelolaan nutrisi yang tepat, dan pemantauan

kadar hemoglobin secara berkala.

Tenaga kesehatan juga diharapkan memberikan penjelasan yang jelas dan mudah dipahami tentang gejala anemia, cara mencegah perburukan, serta pentingnya kontrol rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan edukasi yang bersifat individual maupun kelompok perlu dioptimalkan agar pasien dan keluarga mampu berpartisipasi aktif dalam perawatan, sehingga kualitas hidup pasien dengan CKD dan anemia dapat ditingkatkan.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Saran agar penelitian selanjutnya tidak hanya membahas anemia secara umum, tetapi lebih difokuskan pada jenis anemia tertentu, seperti anemia defisiensi besi atau anemia aplastik, sehingga hasil yang diperoleh bisa lebih spesifik dan bermanfaat dalam praktik keperawatan. Penelitian juga diharapkan dapat mengevaluasi langsung dampak intervensi keperawatan terhadap kondisi pasien, misalnya melalui perubahan kadar hemoglobin atau perbaikan kondisi klinis lainnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arya, M., & Pratama, R. (2021). Pengaruh Pemberian Transfusi Darah Terhadap Perubahan Kadar Hemoglobin pada Pasien Anemia di Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah Indonesia*, 9(1), 45-52. <https://doi.org/10.33369/jkmbi.v9i1.12345>
- Dewi, M., Khomsan, A., Ekawidyan, K. R., & Pravansa, A. A. (2022). Pola Asuh Makan Dan Konsumsi Pangan Balita Anemia Di Kabupaten Cirebon <https://doi.org/10.20473/Amnt.V6i3.2022.227>
- Galang Brahmantya, I. N. (2025). *Hubungan Derajat Anemia Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium Akhir yang Menjalani Hemodialisis di RSUD Buleleng* (Doctoral dissertation, Universitas Pendidikan Ganesha).
- Handayani, R., Rahayu, A., & Sari, K. P. (2022). Penilaian Laboratorium pada Anemia. *Amerta Nutrition*, 6(4), 52983.
- Herawati, E., Sari, N., & Rahayu, S. (2022). Penerapan Terapi Akupresur untuk Mencegah Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 12(3), 393-400.
- Hippy, N. S. I., Sidabutar, D. H., & Rahmana, L. D. (2022). Pengaruh Transfusi Darah terhadap Kenaikan HB pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD Balaraja Tahun 2021. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 143-147.
- Kapoh, M., Rotty, L. W., & Polii, B. (2021). Anemia Defisiensi Besi dan Pemeriksaannya. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 9(2), 32863.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Prosedur Transfusi Darah dan Pemantauan Pasien*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 dalam angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Kusmiati, S. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anemia Terhadap Kepatuhan Konsumsi Tablet Tambah Darah Di Praktek Mandiri Bidan D. MAHESA : *Malahayati Health Student Journal*, 4(1), 32-38. <https://doi.org/10.33024/Mahesa.V4i1.11677>
- Kusuma, T. U. (2022). Peran Edukasi Gizi Dalam Pencegahan Anemia Pada Remaja Di Indonesia: Literature Review. *Jurnal Surya Muda*, 4(1), 61-78.
- Ningrum, N., Setiadi, D., & Sari, M. (2022). Diagnosis Dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi Pada Anak Usia 0 – 18. *Jurnal Penelitian Dan Karya Ilmiah Lembaga Penelitian Universitas Trisakti*, 8(1), 99-111. <https://doi.org/10.25105/Pdk.V8i1.15079>
- Nurseskasatmata, S. E., & Harista, D. R. (2020). Hubungan Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Frekuensi Sesak Nafas Pada Pasien Gagal Ginjal. *Nursing Sciences Journal*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.30737/nsj.v4i1.832>
- Putri, F. (2021). *Pentingnya Edukasi Kesehatan dalam Mencegah Anemia pada Dewasa*. *Jurnal Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, 9(3), 124-130.
- Sunarsih, S., Mariza, A., & Ulfa, A. M. (2024). Optimalisasi Daun Kelor Sebagai Suplemen Pencegahan Anemia dalam Bentuk Kapsul Daun Kelor. *Abdimas Galuh*, 6(2), 2274-2283.

- Suprpto, H., et al. (2022). Keperawatan medikal bedah. *Padang: PT Global Eksekutif Teknologi*.
- Suryani, L., Rafika, R., & Gani, S. I. A. S. (2020). Hubungan Pengetahuan Dan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri Smk Negeri 6 Palu. *Jurnal Media Analis Kesehatan*, 11(1), 19-26.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan III (Revisi)*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta : Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Wahyuni, S. (2024). *Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi: Updated Literature Review*. *Galenical Journal of Pharmacy and Medical Sciences*, 3(3), 1–13.
- Widyaningsih, S. (2022). *Komplikasi Anemia pada Dewasa dan Upaya Pencegahannya*. *Jurnal Kesehatan dan Penyakit*, 7(2), 78-85.
- Yustisia, D. N., Susilo, R. M., & Prasetya, D. (2020). Analisis Kualitas Implementasi Prosedur Transfusi Darah Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 16(2), 85-92. <https://doi.org/10.33369/jki.v16i2.23456>
- Zaki, A., Siregar, B., & Pratama, M. R. (2024). Gambaran Pola Makan dengan Kejadian Anemia. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat*, 5(2), 127-132.
- Zulqifni, F., & Suandika, M. (2022). Pemberian Transfusi Darah sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan pada Pasien Anemia. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151-6156.

# Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Anemia di Ruang Abimanyu RSUD Jombang

## ORIGINALITY REPORT

<b>18%</b> SIMILARITY INDEX	<b>18%</b> INTERNET SOURCES	<b>5%</b> PUBLICATIONS	<b>12%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<a href="http://eprints.kertacendekia.ac.id">eprints.kertacendekia.ac.id</a> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repo.stikesperintis.ac.id">repo.stikesperintis.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repository.uds.ac.id">repository.uds.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://repository.universitalirsyad.ac.id">repository.universitalirsyad.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	Submitted to State Islamic University of Alauddin Makassar Student Paper	<b>1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repository.itskesicme.ac.id">repository.itskesicme.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id">repository.poltekkes-denpasar.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<a href="http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>
<b>10</b>	<a href="http://repositori.uin-alauddin.ac.id">repositori.uin-alauddin.ac.id</a> Internet Source	<b>1%</b>

11	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
12	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1 %
13	<a href="#">idoc.pub</a> Internet Source	1 %
14	<a href="#">eprints.umpo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
15	<a href="#">samoke2012.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
16	<a href="#">file.umj.ac.id</a> Internet Source	<1 %
17	<a href="#">repository.poltekkesbengkulu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
18	<a href="#">eprints.umm.ac.id</a> Internet Source	<1 %
19	<a href="#">pdfcoffee.com</a> Internet Source	<1 %
20	<a href="#">repository.poltekeskupang.ac.id</a> Internet Source	<1 %
21	<a href="#">eprints.unipdu.ac.id</a> Internet Source	<1 %
22	Sri Defi Utari, Dina Camelia, Tiara Fatma Pratiwi, Yuyud Wahyudi, Erna Ts Fitriyah. "PENERAPAN TERAPI TEKNIS NAPAS BUTEYKO DAN POSISI ORTHOPNEA TERHADAP PENURUNAN SESAK NAPAS PADA PASIEN	<1 %

ASMA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG  
GATOTKACA RSUD JOMBANG : STUDI KASUS",  
PREPOTIF : JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT,  
2024

Publication

---

23	<a href="http://repo.stikesicme-jbg.ac.id">repo.stikesicme-jbg.ac.id</a> Internet Source	<1 %
24	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Internet Source	<1 %
25	<a href="http://repository.stikstellamarismks.ac.id">repository.stikstellamarismks.ac.id</a> Internet Source	<1 %
26	<a href="http://husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id">husadamahakam.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	<1 %
27	<a href="http://repository.stikeshangtuah-sby.ac.id">repository.stikeshangtuah-sby.ac.id</a> Internet Source	<1 %
28	<a href="http://repo.stikmuhptk.ac.id">repo.stikmuhptk.ac.id</a> Internet Source	<1 %
29	Submitted to National Forensic Sciences University Student Paper	<1 %
30	<a href="http://zh.scribd.com">zh.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
31	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Surabaya Student Paper	<1 %
32	<a href="http://husnunnisaabbas.wordpress.com">husnunnisaabbas.wordpress.com</a> Internet Source	<1 %
33	<a href="http://repository.unismabekasi.ac.id">repository.unismabekasi.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

34	<a href="https://es.scribd.com">es.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
35	<a href="https://journal.umpr.ac.id">journal.umpr.ac.id</a> Internet Source	<1 %
36	<a href="https://repository.stikessaptabakti.ac.id">repository.stikessaptabakti.ac.id</a> Internet Source	<1 %
37	<a href="https://repository.um-surabaya.ac.id">repository.um-surabaya.ac.id</a> Internet Source	<1 %
38	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	<1 %
39	<a href="https://repositori.ubs-ppni.ac.id">repositori.ubs-ppni.ac.id</a> Internet Source	<1 %
40	<a href="https://repository.lp4mstikeskhg.org">repository.lp4mstikeskhg.org</a> Internet Source	<1 %
41	<a href="https://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Internet Source	<1 %
42	<a href="https://www.slideshare.net">www.slideshare.net</a> Internet Source	<1 %
43	Carneiro, Ilona. "EBOOK: Introduction to Epidemiology", EBOOK: Introduction to Epidemiology, 2018 Publication	<1 %
44	<a href="https://ejournal.iainpalopo.ac.id">ejournal.iainpalopo.ac.id</a> Internet Source	<1 %
45	<a href="https://perawat.org">perawat.org</a> Internet Source	<1 %
46	<a href="https://repository.unja.ac.id">repository.unja.ac.id</a> Internet Source	<1 %

---

Exclude quotes      Off

Exclude matches      Off

Exclude bibliography      Off