

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANEMIA APLASTIK
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER DI RUANGAN MARJAN BAWAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DR SLAMET GARUT**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.Md.Kep) Di Program Studi DIII Keperawatan Universitas Bhakti
Kencana Bandung

Oleh:

Anggia Dewani Prasasti

NIM : AKX. 17. 010



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anggia Dewani Prasasti

NIM : AKX.17.010

Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Anemia Aplastik Dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma), baik di Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.
3. Dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di fublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 20 Juni 2020

Yang Membuat Pernyataan


An  sti

AKX.17.010

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANEMIA APLASTIK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER DI RUANGAN MARJAN BAWAH
RSUD DR. SLAMET GARUT

OLEH
ANGGIA DEWANI PRASASTI
AKX.17.010

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal
20 Juni 2020 seperti tertera dibawah ini

Menyetujui,

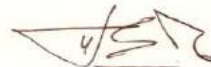
Pembimbing Utama



A. Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

NIK: 0409127702

Pembimbing Pendamping

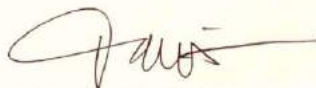


Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM

NIK: 9904201162

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan



Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep., Ners., M.Kep

NIK: 02001020009

LEMBAR PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANEMIA APLASTIK DENGAN
KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER DI RUANGAN MARJAN BAWAH
RSUD DR. SLAMET GARUT

OLEH
ANGGIA DEWANI PRASASTI

AKX. 17. 010

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 20 Juni 2020

PANITIA PENGUJI

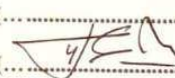
Ketua: A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd
(Pembimbing Utama)

Anggota:

1. Ade Tika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
(Penguji I)
2. Fikri Mourly. W, S.Kep.,MM
(Penguji II)
3. Hj. Sri Sulami, S.Kep.,MM
(Pembimbing Pendamping)


(.....)



(.....)


(.....)

Mengetahui,

Fakultas Keperawatan

Ketua


Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

NIK: 02000702013

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia aplastik adalah suatu gangguan sel-sel induk di sumsum tulang, anemia ini disertai dengan pansitopenia atau bisitopenia pada darah tepi yang disebabkan oleh kelainan primer pada sumsum tulang dalam bentuk aplasia atau hypoplasia. Munculnya ketidakefektifan perfusi jaringan yaitu karena penurunan sel darah merah (anemia) ditandai dengan menurunnya hemoglobin dan hematokrit. Penurunan Hb menyebabkan penurunan jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan. Penduduk dunia yang mengalami anemia sejumlah sekitar 30% atau 2,20 miliar orang. Prevalensi anemia secara nasional sejumlah 21,70%, dan anemia merupakan penyakit dengan jumlah yang cukup banyak di RSUD dr. Slamet Garut yaitu 263 orang pada tahun 2019. **Metode:** Penelitian yang dilakukan yaitu menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, bahwa studi kasus adalah sebuah eksplorasi dari suatu sistem yang terikat dari waktu ke waktu melalui pengumpulan data yang mendalam serta melibatkan berbagai sumber informasi yang kaya dalam suatu konteks. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam pada kedua klien bahwa masalah ketidakefektifan perfusi jaringan dapat teratasi. **Diskusi:** Klien dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan tidak selalu memiliki respon yang sama hal ini dipengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. Sehingga perawat harus melakukan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk menangani masalah keperawatan pada setiap pasien.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer, Anemia Aplastik

Daftar Pustaka: 15 Buku (2010-2020) 1 Jurnal (2010-2020)

ABSTRACT

Background: *Aplastic anemia is a disorder of stem cells in the bone marrow, anemia is accompanied by pancytopenia or bisitopenia in peripheral blood caused by primary abnormalities in the bone marrow in the form of aplasia or hypoplasia. The emergence of ineffective tissue perfusion is due to a decrease in red blood cells (anemia) marked by a decrease in hemoglobin and hematocrit. The decrease in Hb causes a decrease in the amount of oxygen sent to the tissues. The world population that has anemia is around 30% or 2.20 billion people. the prevalence of anemia nationally is 21.70%, and anemia is a disease with a considerable amount in RSUD dr. Slamet Garut, namely 263 people in 2019.* **Method:** *The research conducted is using a qualitative approach with a case study method, that a case study is an exploration of a system that is bound from time to time through in-depth data collection and involves a variety of rich sources of information in a context.* **Result:** *After doing nursing care 3x24 hours on both clients that the problem of the ineffectiveness of tissue perfusion can be resolved.* **Discussion:** *Clients with problems of tissue perfusion ineffectiveness do not always have the same response. This is influenced by the client's condition or health status. So nurses must conduct comprehensive nursing care to deal with nursing problems in each patient.*

Keyword: *Nursing Care, Ineffective Peripheral Tissue Perfusion, Aplastic Anemia.*

Bibliography: 15 Books (2010-2020) 1 Journals (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ANEMIA APLASTIK DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER DI RUANGAN MARJAN BAWAH RSUD DR.SLAMET GARUT” dengan sebaik – baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, MH.Kes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,M.Kep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. A. Aep Indarna, S.Pd.,S.kep.,Ners.,M.Pd selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Hj. Sri Sulami, S.Kep.,MM selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
7. dr. H. Maskut Farid, MM. selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum dr.Slamet Garut yang telah memberikan kesempatan kepada

penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Wita Juwita S.Kep.,Ners selaku CI Ruangan Marjan Bawah yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr.Slamet Garut.
9. Kepada seluruh keluarga tercinta, khususnya ayahanda Caca Permana, S.Kep.,Ners dan ibunda Haryanti Komalasari serta adik saya Andreas Salihamidich yang telah mendoakan, memotivasi, menyemangati, dan memfasilitasi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Egi Giovani selaku kekasih yang selalu memberikan motivasi selama kegiatan perkuliahan maupun praktek lapangan sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.
11. Kepada grup Anak Orang Kaya selaku sahabat-sahabat saya yang telah memberikan semangat, dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada Anestesi 13 khususnya Kelas A selaku teman seperjuangan yang saling memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 20 Juni 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	
Lembar Pernyataan.....	i
Lembar Persetujuan Karya Tulis.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	x
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Singkatan.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Teoritis.....	5
1.4.2 Praktis.....	5

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Definisi.....	7
2.2 Anatomi dan Fisiologi.....	8
2.3 Etiologi.....	11
2.4 Klasifikasi.....	14
2.5 Patofisiologi.....	15
2.6 Manifestasi Klinis.....	18
2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	19
2.8 Penatalaksanaan.....	20
2.9 Konsep Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer.....	23
2.10 Konsep Asuhan Keperawatan.....	25
2.10.1 Pengkajian Keperawatan.....	25
2.10.2 Diagnosa Keperawatan.....	32
2.10.3 Intervensi Keperawatan.....	34
2.10.4 Implementasi Keperawatan.....	51
2.10.5 Evaluasi.....	51

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desai Penelitian.....	53
3.2 Batasan Istilah.....	53
3.2 Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	55
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
3.5 Pengumpulan Data.....	56
3.6 Uji Keabsahan Data.....	57
3.7 Analisis Data.....	57
3.8 Etik Penelitian.....	59

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil	62
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data	62
4.1.2 Pengkajian	62
4.1.3 Analisia Data	80
4.1.4 Diagnosa Keperawatan	83
4.1.5 Intervensi	85
4.1.6 Implementasi	90
4.1.7 Evaluasi	96
4.2 Pembahasan	97
4.2.1 Pengkajian	98
4.2.2 Diagnosa	98
4.2.3 Intervensi	100
4.2.4 Implementasi	102
4.2.5 Evaluasi	105

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	106
5.2 Saran	109

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Blood cells	10
------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.4 Klasifikasi Anemia Aplastik	14
Tabel 2.10 Intervensi	34
Tabel 4.1 Pengkajian Keperawatan	62
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	64
Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-hari	66
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi	76
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	78
Tabel 4.7 Program dan Rencana Pengobatan	79
Tabel 4.8 Analisa Data	80
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	83
Tabel 4.10 Intervensi	85
Tabel 4.11 Implementasi	90
Tabel 4.12 Evaluasi	96

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.5 Pathway Anemia Aplastik.....	17
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)
- Lampiran 2 Leaflet
- Lampiran 3 Format Review Artikel
- Lampiran 4 Jurnal
- Lampiran 5 Lembar Konsultasi KTI
- Lampiran 6 Lembar Observasi
- Lampiran 7 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 8 Surat Pernyataan dan Hasil Justifikasi Kasus
- Lampiran 9 Lembar Catatan Revisi Sidang
- Lampiran 10 Lembar Berita Acara Hasil Sidang Akhir
- Lampiran 11 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR SINGKATAN

AGD	: Analisa Gas Darah	Kg	: Kilogram
ALG	: Anti Lymphocyte Globulin	MRI	: Magnetic Resonance Imaging
ATG	: Anti Thymocyte Globulin	Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
BAB	: Buang Air Besar	PRC	: Packed Red Cell
BAK	: Buang Air Kecil	Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
BB	: Berat Badan	ROM	: Range Of Motion
CRT	: Capillary Refill Time	RR	: Respiration Rate
DM	: Diabetes Melitus	RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
EKG	: Elektrokardiogram	SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisis, Planning
GCS	: Glasgow Coma Scale	TB	: Tinggi Badan
Hb	: Hemoglobin	TBC	: Tuberculosis
HIV	: Human Immunodeficiency Virus	TD	: Tekanan Darah
HR	: Heart Rate	THT	: Telinga Hidung Tenggorokan
Ht	: Hematokrit	TIBC	: Total Iron Binding Capacity
ICS	: Intercostal Space	TTV	: Tanda-tanda Vital
IGD	: Instalasi Gawat Darurat	WHO	: World Health Organization
IV	: Intra Vena		

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah yang berfungsi membawa oksigen mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi tubuh. Kebutuhan fisiologi spesifik bervariasi pada manusia dan bergantung pada usia, jenis kelamin, dan tahap ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut (Wijoyono, 2018).

Klasifikasi anemia menurut *etiopatogenesis*, dibagi menjadi 4 yaitu anemia defisiensi besi, anemia hemolitik, anemia *megaloblastik*, anemia aplastik. Anemia aplastik adalah suatu gangguan sel-sel induk di sum-sum tulang belakang yang dapat menimbulkan kematian. Pada keadaan ini berkurangnya sel darah tepi sebagai akibat berhentinya pembentukan sel homopoetik dalam sum-sum tulang (Wijaya & Putri, 2013).

Penduduk dunia yang mengalami anemia sejumlah sekitar 30% atau 2,20 miliar orang dengan sebagian besar diantaranya tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51% (WHO, 2018). Prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relative tinggi yaitu 23,90% dibanding laki-laki yaitu 18,40%. Prevalensi anemia berdasarkan lokasi tempat tinggal menunjukkan tinggal di pedesaan memiliki presentase lebih

tinggi yaitu 22,80% dibandingkan tinggal di perkotaan yaitu 20,60% (Kemenkes RI, 2018). Jumlah ibu hamil yang mengalami anemia paling banyak pada usia 15-24 tahun sebesar 84,6%, usia 25-34 tahun sebesar 33,7%, usia 35-44 tahun sebesar 33,6%, dan usia 45-54 tahun sebesar 24% (Riskesdas, 2018).

Anemia merupakan salah satu faktor penyebab tidak langsung kematian. Angka kematian di Indonesia adalah tertinggi bila dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya. Perempuan yang meninggal karena komplikasi anemia mengalami penurunan pada tahun 2013 sebesar 289.000 orang. Target penurunan angka kematian sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015 (WHO, 2015).

Anemia merupakan klien dengan jumlah yang cukup banyak, berdasarkan data yang diperoleh dari bagian rekam medik Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut, didapatkan bahwa jumlah kasus anemia 263 orang, sedangkan jumlah penyakit lainnya adalah sebagai berikut: CKD dengan jumlah 277 orang, GEA dengan jumlah 233 orang, DM dengan jumlah 213 orang, tifoid dengan jumlah 178 orang, febris dengan jumlah 165 orang, Hipertensi dengan jumlah 95 orang, CHF dengan jumlah 4 orang, dan PPOK dengan jumlah 2 orang. Dari data tersebut anemia masuk ke dalam distribusi frekuensi 10 Besar Penyakit di Ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut Periode tahun 2019. Berdasarkan data tersebut diatas menunjukkan angka terjadinya kasus anemia cukup tinggi sehingga dapat menimbulkan dampak bagi tubuh terutama dalam

pemenuhan kebutuhan dasar. Komplikasi anemia aplastik apabila tidak mendapatkan penanganan secara komprehensif maka akan menyebabkan infeksi berat atau bisa terjadi pendarahan, hemochromatosis yaitu penumpukan zat besi di dalam tubuh, ini dapat terjadi akibat sering melakukan transfusi darah.

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah berkurang dari nilai normalnya sehingga dapat mengganggu proses sirkulasi dalam tubuh yang dimana darah merupakan komponen pengangkut oksigen ke jaringan yang kemudian akan disebarkan keseluruhan tubuh, sehingga anemia dapat mengganggu proses kebutuhan dasar manusia. Anemia dapat menyebabkan gangguan pemenuhan nutrisi, gangguan perfusi jaringan dalam tubuh, konstipasi atau diare, intoleransi aktivitas, resiko tinggi kerusakan integritas kulit, dan resiko infeksi. Oleh karena itu perlu dilakukan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan meliputi kegiatan preventif, kuratif, dan rehabilitatif. (Rekam medis RSUD dr Slamet Garut, 2019).

Berdasarkan fenomena diatas penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Anemia Aplastik dengan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer di Ruang Marjan Bawah Rumah Sakit Umum Daerah dr. Slamet Garut”**.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Anemia Aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD dr. Slamet Garut?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu mengaplikasikan ilmu tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami anemia aplastik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di RSUD dr. Slamet Garut secara komprehensif meliputi aspek bio, psiko, sosio dan spiritual, dalam bentuk pendokumentasian.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien anemia aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruangan Marjan Bawah RUD dr. Slamet Garut.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien anemia aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruangan Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien anemia aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruangan Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien anemia aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruangan Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melakukan evaluasi pada klien anemia aplastik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di ruangan Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat

Melalui penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat, yaitu sebagai berikut :

1.4.1 Teoritis

Manfaat teoritis dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah dapat manambah ilmu pengetahuan penulis ataupun pembaca tentang Anemia Aplastik dan juga sebagai materi tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada klien Anemia Aplastik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

1.4.2 Praktis

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang terlibat dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1) Bagi Perawat

Manfaat praktisi bagi perawat adalah agar perawat dapat menentukan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan

gangguan sistem hematologi khususnya pada klien anemia aplastik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Selain itu, agar perawat juga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

2) Bagi Rumah Sakit

Penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam membuat standar operasional prosedur sesuai dengan keadaan klien khususnya pada klien yang mengalami anemia aplastik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

3) Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi institusi pendidikan yaitu dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan dengan gangguan sistem hematologi khususnya pada kasus anemia aplastik dengan masalah keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer.

4) Bagi Klien dan Keluarga

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan agar klien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum mengenai anemia dan perawatan yang benar mengenai cara penanganan anemia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Definisi

Anemia didefinisikan sebagai penurunan volume eritrosit atau kadar Hb sampai dibawah rentang nilai yang berlaku untuk orang sehat. Anemia adalah istilah yang menunjukkan hitungan sel darah merah dan kadar hematokrit dibawah normal. Anemia bukan merupakan penyakit, melainkan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit (gangguan) fungsi tubuh. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah Hb untuk mengangkut oksigen ke jaringan. Anemia tidak merupakan suatu kesatuan tetapi merupakan akibat dari berbagai proses patologi yang mendasari (Wijaya & Putri, 2013).

Anemia aplastik adalah anemia yang disertai oleh pansitopenia atau bisitopenia pada darah tepi yang disebabkan oleh kelainan primer pada sumsum tulang dalam bentuk aplasia atau hypoplasia tanpa adanya infiltrasi, supresi atau pendesakkan sumsum tulang (Bakta, 2017).

Anemia aplastik adalah anemia yang ditandai dengan pansitopenia (anemia, leukopenia dan trombositopenia) dalam darah tepi disertai hiposeluleritas dari sumsum tulang. Keluhan dan komplikasi anemia aplastik disebabkan oleh keadaan sitopenia dengan akibat anemia dan

gejala yang diakibatkannya, infeksi, maupun tanda perdarahan (Sugianto, 2015).

Anemia aplastik adalah suatu gangguan sel-sel induk di sum-sum tulang belakang yang dapat menimbulkan kematian. Pada keadaan ini berkurangnya sel darah tepi sebagai akibat berhentinya pembentukan sel homopoetik dalam sum-sum tulang (Wijaya & Putri, 2013).

Dari definisi diatas penulis dapat menyimpulkan, anemia aplastik merupakan anemia yang disebabkan oleh kegagalan sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah. Sumsum tulang tidak dapat memproduksi salah satu atau seluruh sel darah, seperti sel darah merah, sel darah putih, dan platelet, hal itu disebut pansitopenia.

2.2 Anatomi dan Fisiologi

Darah adalah cairan didalam pembuluh darah yang mempunyai fungsi transportasi oksigen, karbohidrat, metabolik, mengatur keseimbangan asam dan basa, mengatur suhu tubuh dengan cara konduksi, membawa panas tubuh dari pusat produksi panas (hepar dan otot) untuk didistribusikan ke seluruh tubuh, pengaturan hormon dengan membawa dan menghantarkan dari kelenjar kesasaran (Syarifuddin, A, 2016).

Darah adalah cairan didalam pembuluh darah yang berwarna merah. Warna merah ini keadaannya tidak tetap, tergantung banyaknya oksigen dan karbondioksida didalamnya. Darah dalam tubuh karena adanya kerja pompa jantung. Selama darah berada dalam pembuluh, darah akan tetap encer. Tetapi bila ada diluar pembuluh darah akan membeku. Pembekuan

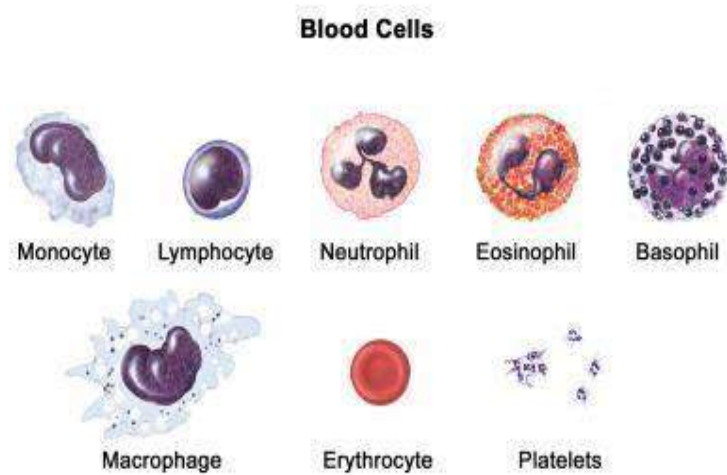
ini dapat dicegah dengan mencampurkan sedikit sitras natrikus atau anti pembeku darah. Keadaan ini sangat berguna apabila darah tersebut diperlukan untuk transfusi darah (Syaifuddin, A, 2016).

Fungsi darah secara umum menurut (Syaifuddin, A, 2016) yaitu :

1. Sebagai alat pengangkut, membawa darah sebagai substansi untuk fungsi metabolisme:
 - a. *Respirasi*: gas oksigen dan karbondioksida dibawa oleh hemoglobin dalam sel darah merah dan plasma darah kemudian terjadi pertukaran gas diparu.
 - b. Nutrisi zat gizi yang diabsorpsi dari usus, dibawa plasma ke hati dan jaringan-jaringan tubuh, dan digunakan untuk metabolisme.
 - c. Mempertahankan air, elektrolit, keseimbangan asam basa, dan berperan dalam *homeostasis*.
 - d. Sekresi hasil metabolisme dibawa plasma keluar tubuh oleh ginjal.
 - e. Regulasi metabolisme: hormon dan enzim mempunyai efek dalam aktivitas metabolisme sel dibawa dalam plasma.
2. Proteksi tubuh terhadap bahaya mikroorganisme yang merupakan fungsi dari sel darah putih.
3. Proteksi terhadap cedera dan perdarahan : proteksi terhadap respon peradangan lokal karena cedera jaringan. Pencegahan perdarahan merupakan fungsi trombosit karena adanya faktor pembekuan, *fibrinolitik* (mempercepat pelarutan thrombin) yang ada dalam plasma.

4. Mempertahankan temperature tubuh: darah membawa panas dan bersirkulasi keseluruh tubuh. Hasil metabolisme juga menghasilkan energi dalam bentuk panas.

Gambar 2.2



(Syaifuddin, A, 2016)

Bagian-bagian darah menurut (Syaifuddin, A, 2016) meliputi :

1. Air : 91%
2. Protein : 3% (albumin, globulin, protrombin, dan fibrinogen)
3. Mineral : 0,9% (natrium klorida, natrium bikarbonat, garam fosfat, magnesium, kalsium, dan zat besi)
4. Bahan organik : 0,1% (glukosa, lemak, asam urat, kreatinin, kolesterol, dan asam amino)

Darah terdiri dari dua bagian darah yaitu :

1. Sel-sel darah ada tiga macam yaitu :

a. Eritrosit (sel darah merah)

Eritrosit berbentuk cakram binokav, tanpa inti sel, berdiameter 8 mikron, tebalnya 2 mikron dan ditengah tebalnya 1 mikron. Eritrosit mengandung hemoglobin yang memberinya warna merah.

b. Leukosit (sel darah putih)

Leukosit dibagi menjadi 2 yaitu :

1) Granulosit adalah leukosit yang didalam sitoplasmanya memiliki butir-butir kasar (granula). Jenisnya adalah eosinophil, basophil, dan netrofil.

2) Agranulosit adalah leukosit yang sitoplasmanya tidak memiliki granula, jenisnya adalah limfosit (sel T dan sel B) dan monosit.

c. Trombosit/platelet (sel pembeku darah)

2. Plasma darah

Terdiri dari air dan protein darah yaitu albumin, globulin, dan fibrinogen. Cairan yang tidak mengandung unsur fibrinogen disebut serum darah.

2.3 Etiologi

Etiologi anemia aplastik menurut (Handayani & Hariwibowo, 2014). Berikut ini adalah berbagai faktor yang menjadi etiologi anemia aplastik :

2.3.1 Faktor genetik

Kelompok ini sering dinamakan anemia aplastik konstitusional dan sebagian besar darinya diturunkan. Menurut hukum mendel pembagian kelompok pada faktor ini adalah sebagai berikut :

- 1) Anemia Fanconi.
- 2) Diskeratosi bawaan.
- 3) Anemia aplastik konstitusional tanpa kelainan kulit/tulang.
- 4) Sindrom aplastik parsial :
 - *Sindrom Blackfan-Diamond.*
 - *Trombositopenia bawaan.*
 - *Agranulositosis bawaan.*

2.3.2 Obat-obatan dan bahan kimia

Anemia aplastik dapat terjadi atas dasar *hipersensitivitas* atau dosis obat berlebihan. Obat yang sering menyebabkan anemia aplastik adalah *kloramfenikol*. Sedangkan bahan kimia yang terkenal dapat menyebabkan anemia aplastik adalah senyawa *benzen*.

2.3.3 Infeksi

Infeksi dapat menyebabkan anemia aplastik sementara atau permanen.

1) Sementara

- *Mononucleosis infeksiosa*
- *Tuberculosis*
- *Influenza*
- *Bruselosis*
- *Dengue*

2) Permanen

Penyebab yang terkenal ialah virus hepatitis tipe non – A dan non – B. virus ini dapat menyebabkan anemia. Umumnya anemia aplastik pasca – hepatitis ini mempunyai prognosis yang buruk.

2.3.4 Radiasi

Hal ini terjadi pada pengobatan penyakit keganasan dengan sinar X. peningkatan dosis penyinaran sekali waktu akan menyebabkan terjadinya pansitopenia. Bila penyinaran dihentikan, sel–sel akan berptoliferasi kembali. Radiasi dapat menyebabkan anemia aplastik berat atau ringan.

2.3.5 Kelainan imunologi

Zat anti terhadap sel–sel hematopoetik dan lingkungan mikro dapat menyebabkan aplastik.

2.3.6 Idiopatik

Sebagian besara (50-70%) penyebab anemia aplastik tidak diketahuai atau bersifat idiopatik.

2.3.7 Anemia aplastik pada keadaan atau penyakit lain

Seperti leukemia akut, *hemoglobinuria nokturnal proksimal*, dan kehamilan dimana semua keadaan tersebut dapat menyebabkan terjadinya *pansitopenia*.

2.4 Klasifikasi

Berdasarkan derajat *pansitopenia* darah tepi, anemia aplastik dapat di klasifikasikan menjadi tiga yaitu, tidak berat, berat, dan sangat berat.

Tabel 2.4 Klasifikasi Anemia Aplastik (Sjaifoellah, 2014)

Anemia Aplastik Berat	
a. Selularitas sumsum tulang	< 25%, atau selaritas < 50% dengan < 30% sel – sel hematopoeitik
b. Sitipenia : sedikitnya 2 dari 3 seri sel darah	<ul style="list-style-type: none"> - Granulosit < 0,5x10/uL - Trombosit < 20x10/uL - Corrected reticulocyte < 1%
Anemia Aplastik Sangat Berat	Sama seperti di atas kecuali hitung netrofil < 200/uL
Anemia Aplastik Tidak Berat	Sumsum tulang hiposeluler namun sitopenia tidak memenuhi kriteria berat

Resiko *mortalitas* dan *mordibitas* berkolerasi dengan derajat keparahan *sitopenia*. Semakin berat derajat *sitopenia* tersebut, maka prognosis penyakit semaki buruk. Sebagian besar kasus kematian pada

anemia aplastik disebabkan oleh infeksi jamur, sepsis *bakterial* dan perdarahan.

2.5 Patofisiologi

Penyebab anemia aplastik adalah kongenital, faktor didapat antara lain: bahan kimia, obat, radiasi, faktor individu, infeksi, idiopatik. Apabila pajanan dilanjutkan setelah tanda *hypoplasia* muncul, maka depresi sum-sum tulang akan berkembang sampai titik dimana terjadi kegagalan sempurna dan *irreversible*. Disinilah pentingnya pemeriksaan angka darah sesering mungkin pada klien yang mendapat pengobatan atau terpajan secara teratur pada bahan kimia yang dapat menyebabkan anemia aplastik. (Brunner and Suddarth, 2010).

Karena terjadi penurunan jumlah sel dalam sum-sum tulang, aspirasi sum-sum tulang sering hanya menghasilkan beberapa tetes darah. Maka perlu dilakukan biopsi untuk menentukan beratnya penurunan elemen sum-sum normal dan pergantian oleh lemak. Abnormalitas mungkin terjadi pada sel stem, prekursor granulosit, eritrosit dan trombosit, akibatnya terjadi *pansitopenia*. (Brunner and Suddarth, 2010).

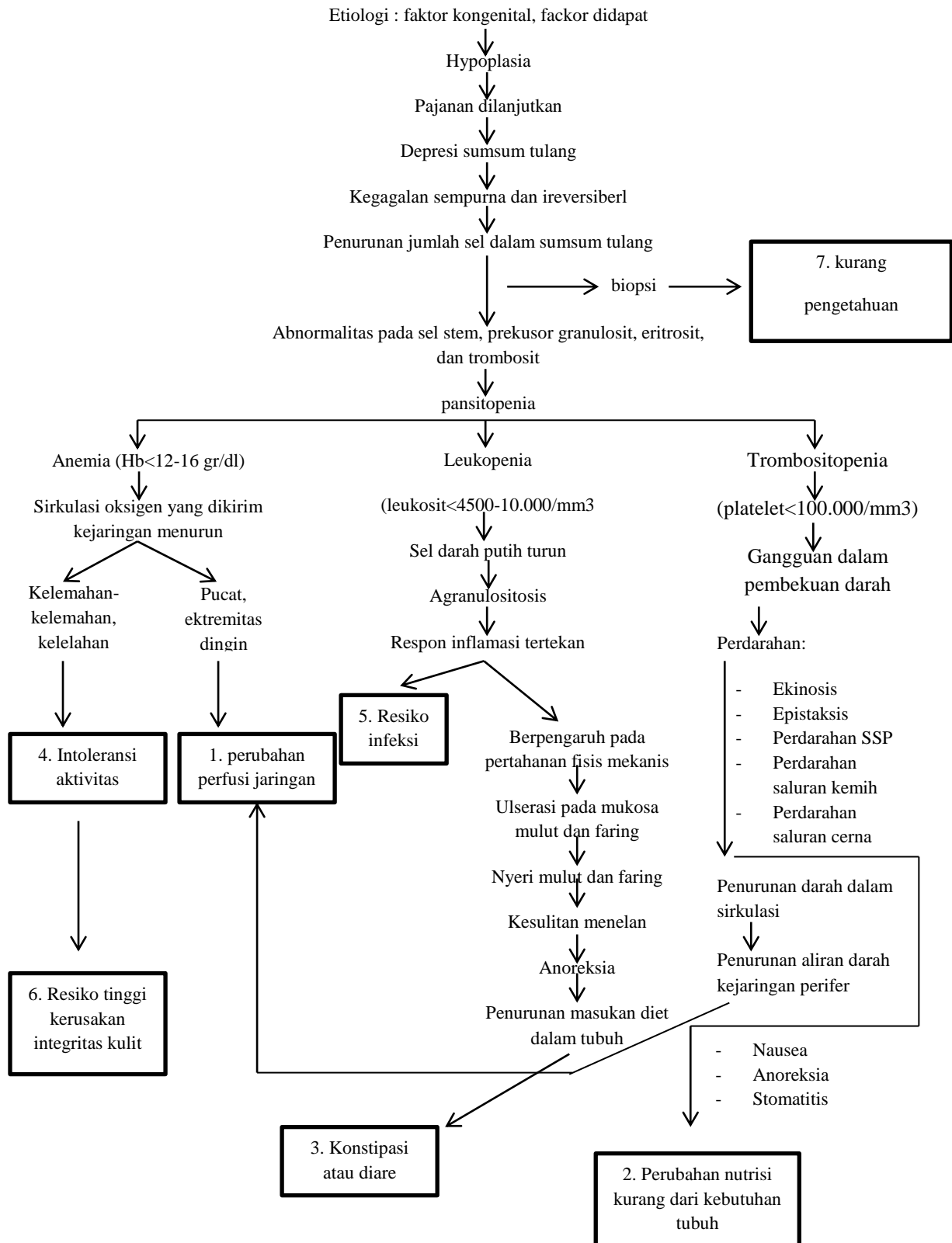
Pansitopenia adalah menurunnya sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Penurunan sel darah merah (anemia) ditandai dengan menurunnya tingkat hemoglobin dan hematokrit. Penurunan sel darah merah (hemoglobin) menyebabkan penurunan jumlah oksigen yang dikirim ke jaringan, biasanya ditandai dengan kelemahan, kelelahan,

dispnea, takikardi, ekstremitas dingin dan pucat. (Brunner and Suddarth, 2010).

Kelainan kedua setelah anemia yaitu leukopenia atau menurunnya jumlah sel darah putih (leukosit) kurang dari 4.500-10.000/mm³ penurunan sel darah putih ini akan menyebabkan agranulositosis dan akhirnya menekan respon inflamasi. Respon inflamasi yang tertekan akan menyebabkan infeksi dan penurunan sistem imunitas fisik mekanik dimana dapat menyerang pada selaput lendir, kulit, silia, saluran nafas sehingga bila selaput lendirnya yang terkena makan akan mengakibatkan ulserasi dan nyeri pada mulut serta faring, sehingga mengalami kesulitan dalam menelan dan menyebabkan penurunan masukan diet dalam tubuh. (Brunner and Suddarth, 2010).

Kelainan ketiga setelah anemia dan leukopenia yaitu trombositopenia, trombositopenia didefinisikan sebagai jumlah trombosit dibawah 100.000/mm³. Akibat dari trombositopenia antara lain ekimosis, ptekie, epitaksis, perdarahan saluran kemih, perdarahan susunan saraf dan perdarahan saluran cerna. Gejala dari perdarahan saluran cerna adalah anoreksia, mual, konstipasi, atau diare dan stomatitis (sariawan pada lidah dan mulut) perdarahan saluran cerna dapat menyebabkan hematemesis melena. Perdarahan akibat trombositopenia mengakibatkan aliran darah ke jaringan menurun. (Brunner and Suddarth, 2010).

Pathway Anemia Aplastik



(Brunner and Suddarth, 2010).

2.6 Manifestasi Klinis

Pada aplastik terdapat pansiopenia sehingga keluhan dan gejala yang timbul adalah akibat dari *pansiopenia* tersebut. *Hypoplasia eritropoietik* akan menimbulkan anemia dimana timbul gejala – gejala anemia antara lain lemah, *dispnoe d'effort*, *palpitasi cordis*, takikardi, pucat dan lain – lain. Pengurangan elemen lekopoisis menyebabkan granulositopenia yang akan menyebabkan penderita menjadi peka terhadap infeksi sehingga mengakibatkan keluhan dan gejala infeksi baik bersifat local sehingga mengakibatkan keluhan dan gejala infeksi baik bersifat local maupun bersifat sistemik. Trombositopenia tentu dapat mengakibatkan perdarahan di kulit, selaput lender atau perdarahan di organ – organ lain.

Manifestasi klinis pada klien anemia aplastik menurut (Rukman Kiswari, 2014) dapat berupa :

- 1) Sindrom anemia
 - a. Sistem kardiovaskuler : rasa lesu, cepat lelah, palpitasi, sesak napas intoleransi terhadap aktivitas fisik, *angina pectoris* hingga gejala payah jantung.
 - b. Susunan saraf : sakit kepala, pusing, telinga mendenging, mata berkunang – kunang terutama pada waktu perubahan posisi dari posisi jongkok ke posisi berdiri, iritabel, lesu dan perasaan dingin pada ekstremitas.

- c. Sistem pencernaan : anoreksia, mual dan muntah, flatulensi, perut kembung, enek di ulu hati, diare atau konstipasi.
 - d. Sistem urogenital : gangguan haid dan libido menurun.
 - e. Epitel dan kulit : kelihatan pucat, kulit tidak elastis atau kurang cerah, rambut tipis dan kekuning-kuningan.
- 2) Gejala perdarahan: *ptekie*, *ekimosis*, *epistaksis*, perdarahan subkonjungtiva, perdarahan gusi, *hematemesis/melena* atau *menorrhagia* pada wanita. Perdarahan organ dalam lebih jarang dijumpai, namun jika terjadi perdarahan otak sering bersifat fatal.
- 3) Tanda – tanda infeksi: ulserasi mulut atau tenggorokan, selulitis leher, febris, sepsis atau syok septik.

2.7 Pemeriksaan Diagnostik

Evaluasi diagnostik yang dirasakan menurut (Handayani & Hariwibowo, 2014) adalah sebagai berikut :

1. Sel darah
 - Pada stadium awal penyakit, *pansitopenia* tidak terlalu ditemukan.
 - Jenis anemia adalah anemia *normokromik normoister* disertai *retikulositopenia*.
 - Leukopenia dengan *relative limfositosis*, tidak dijumpai sel muda dalam darah tepi.
 - Trombositopenia yang bervariasi dari ringan sampai dengan sangat berat.

2. Laju endap darah

Laju endap darah selalu meningkat, sebanyak 62 dari 70 kasus mempunyai laju endap darah lebih dari 100 mm dalam satu jam pertama.

3. Faal hemostatik

Waktu perdarahan memanjang dan retraksi bekuan menjadi buruk yang disebabkan oleh trombositopenia.

4. Sumsusm tulang

Hypoplasia sampai aplasia. Aplasia tidak menyebar secara merata pada seluruh sumsum tulang, sehingga sumsum tulang yang normal dalam satu kali pemeriksaan tidak dapat menyingkirkan diagnosis anemia aplastik. Pemeriksaan ini harus diulang pada tempat – tempat yang lain.

5. Lain–lain

Besi serum normal atau meningkat, TIBC normal, dan HbF meningkat.

2.8 Penatalaksanaan

Secara garis besar terapi untuk anemia aplastik menurut (Rukman Kiswari, 2014) terdiri atas:

1. Terapi kausal

Terapi kausal adalah usaha untuk menghilangkan agen penyebab, tetapi sering hal ini sulit dilakukan karena etiologinya yang tidak jelas atau penyebabnya yang tidak dapat dikoreksi.

2. Terapi *supportif*

Terapi ini adalah untuk mengatasi akibat pensitopenia.

a. Untuk mengatasi infeksi antara lain :

- *Hygiene* mulut
- Identifikasi sumber infeksi serta pemberian antibiotik yang tepat dan adekuat. Sebelum ada hasil tes sensitivitas, antibiotik yang biasa diberikan adalah ampisilin, gentamisin, atau sefalosporin generasi ketiga.
- Transfusi granulosit konsentrat diberikan pada sepsis berat kuman gram negative, dengan neutropenia berat yang tidak memberikan respon pada antibiotika adekuat.

b. Untuk mengatasi anemia

Transfusi PRC (*packed red cell*) jika Hb < 7 gdL atau ada tanda payah jantung atau anemia yang sangat simptomatik. Koreksi sampai Hb 9 – 10 gdL, tidak perlu sampai Hb normal, karena akan menekan eritropoiesis internal.

c. Untuk mengatasi perdarahan

Transfusi konsentrat trombosit jika terdapat perdarahan mayor atau trombosit < 20.000/mm³. Pemberian trombosit berulang dapat menurunkan efektivitas trombosit karena timbulnya antibodi antitrombosit. Kortikosteroid dapat mengurangi perdarahan kulit.

3. Terapi untuk memperbaiki fungsi sumsum tulang

Beberapa tindakan dibawah ini diharapkan dapat merangsang pertumbuhan sumsum tulang:

- a. Anabolik steroid: oksimetolon atau atanozol. Efek terapi diharapkan muncul dalam 6 -12 minggu.
- b. Kortikosteroid dosis rendah sampai menengah: prednisone 40 – 100 mg/hari, jika dalam 4 minggu tidak ada perbaikan maka pemakaian harus dihentikan karena efek sampingnya cukup serius.
- c. GM-CSF atau G-CSF dapat diberikan untuk meningkatkan jumlah netrofil.

4. Terapi *definitive*

Terapi *definitive* adalah terapi yang dapat memberikan kesembuhan jangka panjang, terapi tersebut terdiri dari dua macam pilihan :

- a. Terapi immunosupresif
 - Pemberian *anti lymphocyte globuline* : *anti lymphocyte globuline* (ALG) atau *anti thymocyte globuline* (ATG). Pemberian ALG merupakan pilihan utama untuk klien yang berusia diatas 40 tahun.
 - Pemberian methylprednisolone dosis tinggi
- b. Transplantasi sumsum tulang

Transplantasi sumsum tulang merupakan terapi *definitive* yang memberikan harapan kesembuhan, tetapi biaya yang sangat mahal,

memerlukan peraltana yang sangat canggih, serta adanya kesulitan tersendiri dalam mencari donor yang kompatibel.

Transplantasi sumsum tulang yaitu :

- Merupakan pilihan untuk klien usia < 40 tahun.
- Diberikan siklosporin A untuk mengatasi GvHD (*graft versus hostdisease*).
- Memberikan kesembuhan jangka panjang pada 60 – 70 % kasus.

2.9 Konsep Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer

Secara umum perfusi jaringan perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Perfusi jaringan perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah menuju perifer yang memungkinkan terjadinya komplikasi yang dapat mengganggu kesehatan (Nurrarif & Kusuma, 2015).

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh oksigen berperan penting di dalam metabolisme sel. Kekurangan oksigen menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh manusia, salah satunya kematian, pada orang sehat, sistem pernafasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi pada saat kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga menunggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh (Mubarak & Chayatin, 2018).

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan hidupnya dan untuk aktifitas berbagai organ atau sel serta untuk mengalirkan darah keseluruh tubuh. Dalam proses pemenuhan kebutuhan oksigenasi tersebut diatur oleh sistem atau organ tubuh, diantaranya saluran pernafasan atas, bawah serta oksigen mengedarkan darah keseluruh tubuh. Darah memerlukan oksigen untuk dapat berfungsi dengan baik. Kekurangan oksigen dalam darah bias membuat tubuh mengalami masalah yakni anemia. Kadar oksigen dalam darah bias berkurang karena berbagai hal seperti asma, gangguan paru-paru juga karena kekurangan zat besi (anemia) dimana kondisi tersebut disebut dengan hipoksemia. Anemia juga dapat terjadi jika sel-sel darah merah tidak mengandung cukup hemoglobin. Hemoglobin adalah protein yang banyak memberikan warna merah pada darah. Hemoglobin mengalami penurunan yang akan mengakibatkan sistem oksigenasi pada darah terganggu, pada dasarnya hemoglobin berfungsi untuk mengikat oksigen yang akan mengedarkan darah keseluruh tubuh sehingga sel darah merah dapat mengalir kedalam tubuh dengan optimal (Wijaya & Putri, 2013).

Perdarahan masif, kekurangan sel darah merah, pembentukan sel homopoetik terhenti sehingga menyebabkan kadar hemoglobin menurun. Selain itu hemoglobin menurun mengakibatkan pengiriman oksigen keseluruh tubuh tidak maksimal atau efektif sehingga klien dengan anemia

akan mengalami kelemahan pada tubuhnya karena suplai oksigen yang mengalir keseluruh tubuh tidak sampai pada otak (Wijaya & Putri, 2013).

Pada kasus anemia aplastik berat dan sangat berat dengan jumlah platelet $< 10.000/uL$ (atau $< 20.000/uL$ dengan gejala demam) dianjurkan untuk memberikan transfusi darah, tujuannya untuk menjaga jumlah darah agar tetap dalam kadar normal (*British Journal of Haematology*, 2009). Ada 2 jenis transfusi darah yang sering diberikan pada anemia aplastik yaitu berupa transfusi sel darah merah dan trombosit. Transfusi leukosit tidak dianjurkan karena siklus hidupnya lebih singkat dan juga efek samping yang ditimbulkannya lebih besar dibandingkan manfaatnya.

2.10 Konsep Asuhan Keperawatan

2.10.1 Pengkajian

1) Identitas klien

Pengkajian identitas klien berupa nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, tanggal masuk RS, tanggal rencana operasi, nomor medrek, diagnosa medis dan alamat (Rohmah, 2010)

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab baik ayah, ibu, suami, istri, ataupun anak yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien dan alamat (Rohmah, 2010).

3) Riwayat kesehatan

A. Riwayat kesehatan sekarang

1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Keluhan yang biasanya dikeluhkan oleh klien anemia aplastik adalah cepat lelah, penurunan kadar hemoglobin dalam darah, kepala terasa pusing, lesu, susah berkonsentrasi, penglihatan berkunang-kunang, prestasi kerja fisik pikiran menurun.

2. Keluhan utama saat dikaji

Keluhan yang dikemukakan sampai dibawa ke RS dan masuk ruang perawatan, komponen ini terdiri dari PQRST yaitu :

P : *Palliative* merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit, hal yang meringankan atau memperberat gejala, klien dengan anemia aplastik mengeluhkan kepala terasa pusing dan mudah lelah.

Q : *Quallitative* suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan. Rasa pusing dikepala menyebabkan susah konsentrasi dan prestasi kerja fisik pikiran menurun.

R : *Region* sejauh mana lokasi penyebaran yang dirasakan. Pusing dikepala bagian atas kebelakang menyebabkan susah untuk berkonsentrasi.

S : *Serverity/scale* derajat keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut.

T : *Time* dimana keluhan dirasakan dan juga lama serta frekuensinya. Pusing dirasakan pada waktu yang tidak menentu dan biasanya akan terasa jika terlalu banyak beraktivitas.

B. Riwayat kesehatan dahulu

Perlu ditanyakan antara lain apakah klien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya atau punya penyakit yang menular (Rohmah, 2010).

C. Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien atau apakah ada penyakit yang sifatnya keturunan maupun menular (Rohmah, 2010).

4) Pola aktivitas sehari-hari

Disini dikaji pola aktivitas klien di rumah (sebelum sakit) dan selama di RS (saat sakit). Pengkajian pola aktivitas ini meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat tidur, personal hygiene dan aktivitas (Rohmah, 2010).

1. Pola nutrisi

Kaji kebiasaan makan, minum sehari-hari, adakah pantangan atau tidak, frekuensi jumlah makan dan minum dalam sehari. Pada klien anemia aplastik sering mengalami anoreksia/nafsu makan berkurang.

2. Pola eliminasi

Kaji kebiasaan BAB dan BAK, frekuensinya, jumlah, konsistensi, serta warna feses dan urine. Apakah ada masalah yang berhubungan dengan pola eliminasi atau tidak. Pola eliminasi pada klien dengan anemia aplastik biasanya tidak terganggu.

3. Pola istirahat tidur

Kaji kebiasaan tidur, berapa lama tidur siang dan malam, apakah ada masalah yang berhubungan dengan pola istirahat tidur. Pola istirahat tidur pada klien anemia aplastik biasanya susah tidur dan sering terjaga di malam hari (insomnia).

4. *Personal hygiene*

Kaji kebersihan diri klien seperti mandi, gosok gigi, cuci rambut, dan memotong kuku. Pada klien dengan anemia aplastik akan terjadi penurunan kemampuan peningkatan kebutuhan bantuan melakukan aktivitas sehari-hari.

5. Aktivitas

Kaji kebiasaan klien sehari-hari dilingkungan keluarga dan masyarakat. Apakah klien mandiri atau masih bergantung dengan orang lain. Pada klien anemia aplastik aktivitas klien akan terbatas karena terjadi kelemahan otot.

5) Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Pada klien dengan anemia aplastik akan didapatkan gejala pucat, kepala pusing, tampak lesu, penglihatan berkunang-kunang, aktivitas berkurang, susah berkonsentrasi dan cepat lelah. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital sering ditemukan nadi meningkat (takikardi) dan hipertensi/hipotensi sesuai dengan kondisi fluktuatif.

2. Pemeriksaan fisik persistem

a. Sistem Pernafasan

Pada klien anemia aplastik akan ditemukan pernafasan nafas pendek pada istirahat dan aktivitas.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada klien anemia aplastik akan ditemukan peningkatan sistolik dengan diastolik stabil.

c. Sistem Pencernaan

Disfagia kesulitan menelan, *anoreksia* nafsu makan menurun, membran mukosa kering, konstipasi diare, dan BAB menghitam.

d. Sistem Perkemihan

Terdapat hematuria atau kencing yang ditandai adanya darah pada urine, warna urine gelap.

e. Sistem Endokrin

Sistem endokrin biasanya jarang terjadi gangguan pada kasus anemia aplastik.

f. Sistem Integumen

Konjungtiva pucat, perdarahan pada gusi dan hidung, adanya *petekie* (keunguan), *ekimosis* (luka memar) pada kulit, turgor kulit kurang, kulit kering. Kulit seperti berlilin, pucat atau kuning lemon terang.

g. Sistem Muskuloskeletal

Kelemahan otot, dan penurunan kekuatan. Ataksia, tubuh tidak tegak. Bahu menurun, postur lunglai, berjalan lambat, dan tanda-tanda lain yang menunjukkan keletihan.

h. Sistem Persarafan

Pemeriksaan sakit kepala, berdenyut, pusing, vertigo, tinnitus, ketidakmampuan berkonsentrasi. Penurunan penglihatan, dan kelmahan, serta keseimbangan buruk.

6) Data Psikologi

1. Body Image

Persepsi atau perasaan tentang penampilan diri dari segi ukuran dan bentuk

2. Idela Diri

Persepsi individu tentang bagaimana dia harus berperilaku berdasarkan standar, tujuan, keinginan, atau nilai pribadi.

3. Identitas Diri

Kesadaran akan diri sendiri yang sumber dari observasi dan penilaian diri sendiri.

4. Peran Diri

Perilaku yang diharapkan secara sosial yang berhubungan dengan fungsi individu pada berbagai kelompok.

7) Data sosial dan budaya

Pada aspek ini perlu dikaji pola komunikasi dan interaksi interpersonal, gaya hidup, faktor sosial, kultur, serta keadaan lingkungan sekitar dan rumah.

8) Data spiritual

Mengenai keyakinan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, penerimaan terhadap penyakitnya, keyakinan akan kesembuhan dan pelaksanaan sebelum atau selama dirawat.

9) Data penunjang

Pemeriksaan laboratorium atau radiologi perlu dilakukan untuk memvalidasi dalam menegakkan diagnosa sebagai pemeriksaan penunjang.

1. Laboratorium

Anemia normokromik normositer disertai retikositopenia. Jumlah Hb lebih rendah dari normal (12-14/gdL). Leukopenia dengan relative limfositosis, tidak dijumpai sel muda dalam darah tepi. Trombositopenia, yang bervariasi dari ringan sampai sangat berat.

Sumsum tulang, *hypoplasia* sampai apalsia. Aplasia tidak menyebar secara merata pada seluruh sumsum tulang, sehingga sumsum tulang yang normal dalam satu kali pemeriksaan tidak dapat menyingkirkan diagnosis anemia aplastik, harus diulangi pada tempat-tempat yang lain. Darah lengkap, jumlah masing-masing sel darah (eritrosit, leukosit, trombosit).

2. Radiologi

Pemeriksaan radiologi umumnya tidak dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa anemia aplastik. Survey skeletal khususnya berguna untuk sindrom kegagalan sumsum tulang yang diturunkan, karena banyak diantaranya memperlihatkan abnormalitas skeletal. Pada pemeriksaan MRI (*Magnetic Resonance Imaging*) memberikan gambaran yang khas yaitu ketidakhadiran elemen seluler dan digantikan oleh jaringan lemak.

2.10.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon manusia terhadap gangguan kesehatan/proses kehidupan, atau kerentanan respon dari seseorang individu, keluarga, kelompok atau komunitas (NANDA International, 2015).

Berikut ini diagnosa yang muncul pada klien anemia aplastik :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan komponen seluler yang diperlukan untuk pengiriman oksigen/nutrient ke sel.
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen (pengiriman) dan kebutuhan.
4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan neurologi (anemia), gangguan mobilitas, defisit nutrisi.
5. Konstipasi atau diare berhubungan dengan penurunan masukan diet, perubahan proses pencernaan, efek samping terapi obat.
6. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tidak adekuat (penurunan hemoglobin, leukopenia, penurunan granulasit, respon inflamasi tertekan), pertahanan utama tidak adekuat misalnya kerusakan kulit, statis cairan tubuh , prosedur invasive, penyakit kronis, malnutrisi.
7. Defisiensi pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber-sumber informasi.

2.10.3 Intervensi

Table 2.10 Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
<p>1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan komponen seluler yang diperlukan untuk pengiriman oksigen/nutrient ke sel.</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah ke perifer yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada nadi - Perubahan fungsi motorik - Perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembaban, suhu) - Index angkle-brachial <0,90 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Circulation status ❖ Tissue perfusion : cerebral <p>Kriteria hasil : Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang diharapkan - Tidak ada ostostatik hipertensi - Tidak ada tanda peningkatan tekanan intracranial (tidak lebih dari 15 mmHg) <p>Mendemosntrasikan, kemampuan kognitif yang ditandai dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan - Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi - Memproses informasi 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pheriperal sensation management (manajemen sensai perifer) a. Awasi tanda vital, kaji pengisian kapiler, warna kulit, membrane mukosa, dan dasar kuku b. Tinggikan tempat tidur sesuai toleransi c. Awasi upaya pernapasan: auskultasi bunyi napas d. Selidiki keluhan nyeri dada 	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi tentang derajat/keadekuatan perfusi jaringan dan membantu menentukan kebutuhan intervensi b. Meningkatkan ekspansi paru dan memaksimalkan oksigenai untuk kebutuhan seluler c. Dispnea, gemericik menunjukkan gagal jantung kanan karena regangan jantung lama/peningkatan kompensasi curah jantung d. Iskemia seluler memengaruhi jaringan

-
- | | | | |
|--|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Waktu pengisian kapiler >3 detik - Warna tidak kembali ke tungkai satu menit setelah tungkai diturunkan - Perubahan tekanan darah di ekstremitas - Pemendekan jarak bebas nyeri yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit\Penurunan nadi perifer - Pelambatan penyembuhan luka perifer - Pemendekan jarak total yang ditempuh dalam uji berjalan 6 menit - Edema - Nyeri ekstremitas - Bruit hemoral - Klaudikasi intermiten - Perstesia | <ul style="list-style-type: none"> - Membuat keputusan dengan benar <p>Menunjukkan fungsi sensori motorik cranial yang utuh : tingkat kesadaran membaik tidak ada gerakan-gerakan involunter.</p> | <ul style="list-style-type: none"> e. Kaji adanya respon verbal yang melambat, mudah terangsang, agitasi, gangguan memori, dan bingung f. Catat keluhan rasa dingin, pertahankan suhu lingkungan dan tubuh hangat sesuai indikasi g. Hindari penggunaan bantal penghangat atau botol air panas, ukur suhu air mandi dengan termometer h. Awasi pemeriksaan laboratorium (Hb, Ht, jumlah sel darah merah, dan AGD) i. Berikan sel darah merah lengkap/packed, produk darah sesuai indikasi, dan awasi secara ketat untuk komplikasi transfuse | <p>miokardial</p> <ul style="list-style-type: none"> e. Dapat mengindikasikan gangguan fungsi serebral karena hipoksia atau defisiensi vitamin B12 f. Vasokonstriksi menurunkan sirkulasi perifer. Kenyamanan klien/kebutuhan rasa hangat harus seimbang dengan kebutuhan rasa hangat harus seimbang dengan kebutuhan untuk menghindari panas berlebihan pencetus vasodilatasi g. Termoreseptor jaringan dermal dangkal karena gangguan oksigen h. Mengidentifikasi defisiensi dan kebutuhan pengobatan/respon terhadap alergi i. Meningkatkan jumlah sel pembawa oksigen, memperbaiki defisiensi untuk menurunkan risiko perdarahan |
|--|---|---|---|
-

- Warna kulit pucat saat elevasi

Faktor yang berhubungan :

- Asupan garam tinggi
- Kurang pengetahuan tentang proses penyakit
- Kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah
- Gaya hidup kurang gerak
- Merokok

- j. Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi
- k. Siapkan intervensi pembedahan sesuai indikasi

- j. Memaksimalkan transport oksigen ke jaringan
- k. Transplantasi sumsum tulang dilakukan pada kegagalan sumsum tulang/anemia aplastik

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.

Definisi :

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik.

Batasan karteristik :

- Kram abdomen
- Nyeri abdomen

NOC:

- ❖ Nutritional Status : food and Fluid Intake

Kriteria Hasil :

- Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- Tidak ada tanda tanda malnutrisi
- Tidak terjadi penurunan berat

NIC:

❖ **Nutrition Management**

- a. Kaji adanya alergi makanan
 - b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien.
 - c. Anjurkan klien untuk meningkatkan intake Fe
 - d. Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C
- a. Mengetahui jenis makan yang cocok untuk pasien
 - b. Memberikan diit yang tepat
 - c. Agar tubuh pasien tidak lemah
 - d. Untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan proses penyembuhan luka

- Gangguan sensasi rasa
- Berat badan 20% atau lebih di bawah rentang berat badan ideal
- Kerapuhan kapiler
- Diare
- Kehilangan rambut berlebihan
- Enggan makan
- Asupan makanan kurang dari *recommended daily allowance* (RDA)
- Bising usus hiperaktif
- Kurang informasi
- Kurang minat pada makanan
- Tonus otot menurun
- Kesalahan informasi
- Kesalahan persepsi
- Membran mukosa pucat

badan yang berarti

- e. Berikan substansi gula
- f. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori

Nutrition Monitoring

- g. Monitor adanya penurunan berat badan
- h. Monitor lingkungan selama makan
- i. Monitor mual dan muntah
- j. Monitor kalori dan intake nutrisi

- e. Sebagai pemenuh energi tubuh
- f. Memantau adekuatnya asupan nutrisi pada klien (Doengoes 2014)

- g. Memastikan nutrisi yang masuk secara maksimal
- h. Lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan nafsu makan
- i. Untuk mengidentifikasi keseimbangan cairan
- j. Keseimbangan nutrisi berpengaruh dalam penyembuhan luka (Doengoes, 2014)

- Ketidakmampuan memakan makanan
- Cepat kenyang setelah makan
- Sariawan rongga mulut
- Kelemahan otot untuk menelan
- Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat

Faktor yang berhubungan :

- Asupan diet kurang

<p>3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen (pengiriman) dan kebutuhan.</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Energy conservation ❖ Self Care : ADLs <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, dan RR - Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Energy Management <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas b. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan c. Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat <ol style="list-style-type: none"> a. Untuk mencegah kelelahan b. Aktivitas yang berlebihan akan menyebabkan kelemahan pada jaringan c. Nutrisi dan sumber energy yang adekuat berpengaruh dalam menjaga stamina tubuh
---	--	--

harus atau yang ingin dilakukan.

Batasan karakteristik :

- Respon tekanan darah abnormal
- Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas
- Perubahan elektrokardiogram (EKG)
- Ketidaknyamanan setelah beraktivitas
- Dyspnea setelah beraktivitas
- Kelelahan
- Kelemahan umum

Faktor yang berhubungan :

- Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- Imobilitas
- Tidak pengalaman dengan suatu aktivitas
- Fisik tidak bugar
- Gaya hidup kurang gerak

d. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat klien

Activity Therapy

- e. Bantu klien untuk memilih aktivitas yang mampu dilakukan
- f. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social
- g. Bantu klien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas

d. Pola tidur yang cukup akan menjaga dan mempertahankan stamina tubuh pasien (Doengoes, 2014)

- e. Aktivitas yang cukup menjaga untuk tidak terjadi kelemahan otot
- f. Aktivitas harian yang sesuai dengan kemampuan klien dapat diaplikasikan sesuai kondisi tubuh agar tidak terjadi kelemahan otot
- g. Peran keluarga sangat penting untuk mengembalikan kondisi tubuh dan kesehatan pasien (Doengoes, 2014).

<p>4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan neurologi (anemia), gangguan mobilitas, deficit nutrisi.</p> <p>Definisi : Rentan mengalami kerusakan epidermis dan/atau dermis, yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eksternal <ul style="list-style-type: none"> - Agens cedera kimiawi - Ekskresi - Kelembapan - Hipertermia - Hipotermia - Lembap - Tekanan pada tonjolan tulang - Sekresi • Internal <ul style="list-style-type: none"> - Gangguan volume cairan - Nutrisi tidak adekuat - Faktor psikogenik 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Tissue integrity : skin and mucous membranes ❖ Status nutrisi ❖ Tissue perfusion perifer ❖ Dialysis acces integrity <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit yang baik bias dipertahankan - Melaporkan adanya gangguan sensasi atau nyeri pada daerah kulit yang mengalami gangguan - Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang - Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami - Status nutrisi adekuat - Sensasi dan warna kulit normal 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pressure Management <ol style="list-style-type: none"> a. Anjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang longgar b. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering c. Mobilisasi klien (ubah posisi klien) setiap dua jam sekali d. Monitor aktivitas dan mobilisasi klien e. Monitor status nutrisi klien f. Memandikan klien dengan sabun dan air hangat <ol style="list-style-type: none"> a. Tindakan tersebut meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh b. Mengurangi kerusakan integritas kulit yang lebih parah c. Berdiam diri dalam posisi yang lama dapat menurunkan sirkulasi sirkusi ke luka dan dapat menunda penyembuhan d. Untuk mengetahui perkembangan aktifitas mobilisasi klien e. Nutrisi yang baik akan berpengaruh dalam proses penyembuhan luka f. Personal hygiene dapat mencegah dari infeksi (Doengoes, 2014).
---	---	---

<p>5. Konstipasi atau diare berhubungan dengan penurunan masukan diet, perubahan proses pencernaan, efek samping terapi obat.</p> <p>Definisi: Penurunan frekuensi normal defekasi yang disertai kesulitan atau pengeluaran feses tidak tuntas dan/ atau feses yang keras, kering, dan banyak.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri abdomen - Nyeri tekan abdomen dengan teraba resistensi otot - Nyeri tekan abdomen tanpa teraba resistensi otot - Anoreksia - Penampilan tidak khas pada lansia - Darah merah pada feses - Perubahan pola pada defekasi - Penurunan frekuensi defekasi - Penurunan volume feses - Distensi abdomen - Keletihan 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bowel elimination ❖ Hydration <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari - Bebas dari ketidaknyaman dan konstipasi - Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi - Feses lunak dan berbentuk 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Constipation/impaction Management <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala konstipasi b. Monitor feses c. Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi d. Kolaborasi pemberian laksatif e. Mendorong meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan f. Anjurkan pasien/keluarga untuk diet tinggi serat </td> <td style="vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> a. Untuk melanjutkan keteraturan pola defekasi klien b. Untuk menentukan frekuensi, konsistensi dan volume feses c. Untuk mengetahui konsistensi feses d. Pemberian laksatif dapat memperlancar pengeluaran feses e. Meningkatkan asupan cairan dapat melembekkan konsistensi feses f. Makan yang tinggi serat dapat memperlancar proses pengeluaran feses (Doengoes, 2014) </td> </tr> </table>	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala konstipasi b. Monitor feses c. Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi d. Kolaborasi pemberian laksatif e. Mendorong meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan f. Anjurkan pasien/keluarga untuk diet tinggi serat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk melanjutkan keteraturan pola defekasi klien b. Untuk menentukan frekuensi, konsistensi dan volume feses c. Untuk mengetahui konsistensi feses d. Pemberian laksatif dapat memperlancar pengeluaran feses e. Meningkatkan asupan cairan dapat melembekkan konsistensi feses f. Makan yang tinggi serat dapat memperlancar proses pengeluaran feses (Doengoes, 2014)
<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor tanda dan gejala konstipasi b. Monitor feses c. Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi d. Kolaborasi pemberian laksatif e. Mendorong meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan f. Anjurkan pasien/keluarga untuk diet tinggi serat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Untuk melanjutkan keteraturan pola defekasi klien b. Untuk menentukan frekuensi, konsistensi dan volume feses c. Untuk mengetahui konsistensi feses d. Pemberian laksatif dapat memperlancar pengeluaran feses e. Meningkatkan asupan cairan dapat melembekkan konsistensi feses f. Makan yang tinggi serat dapat memperlancar proses pengeluaran feses (Doengoes, 2014) 			

-
- Feses keras dan berbentuk
 - Sakit kepala
 - Bising usus hiperaktif
 - Bising usus hipoaktif
 - Tidak dapat defekasi
 - Peningkatan tekanan intra abdomen
 - Tidak dapat makan
 - Feses cair
 - Nyeri pada saat defekasi
 - Perkusi abdomen pekak
 - Sering flatus
 - Adanya feses lunak, seperti pasta didalam rectum
 - Mengejan pada saat defekasi
 - Muntah

Faktor yang berhubungan :

- kelemahan otot abdomen
 - rata-rata aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia
 - penurunan motilitas traktur gastrointestinal
 - kebiasaan menekan defekasi
-

- kebiasaan makan buruk
- hygiene oral tidak adekuat
- asupan serat kurang
- asupan cairan kurang
- Kebiasaan defekasi tidak teratur
- Penyalahgunaan laksatif

<p>6. Resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tidak adekuat (penurunan hemoglobin, leukopenia, penurunan granulasit, respon inflamasi tertekan), pertahanan utama tidak adekuat misalnya kerusakan kulit, statis cairan tubuh, prosedur invasive, penyakit kronis, malnutrisi.</p> <p>Definisi : Rentan mengalami invasi dan multiplikasi organisme patogenik yang dapat mengganggu kesehatan.</p> <p>Faktor risiko :</p> <ul style="list-style-type: none"> - gangguan peristalsis - gangguan integritas kulit - vaksinasi tidak adekuat - kurang pengetahuan untuk 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Immune status ❖ Knowledge : infection control ❖ Risk control <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien bebas dari tanda dan gejala infeksi - mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya - menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi - jumlah leukosit dalam batas normal - menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Infection Control (Kontrol Infeksi) a. Bersihkan lingkungan setelah dipakai klien lain b. Pertahankan teknik isolasi c. Batasi pengunjung bila perlu d. Intruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkujung dan setelah meninggalkan klien e. Gunakan sabun antimikroba untuk cuci tangan f. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan g. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat 	<ul style="list-style-type: none"> a. Meminimalkan resiko infeksi b. Mencegah penyebaran bakteri oleh penderita c. Untuk meminimalkan resiko penyebaran infeksi d. Meminimalkan pathogen yang ada pada sekeliling pasien e. Untuk membunuh pathogen yang menempel pada tangan f. Untuk mencegah terjadinya infeksi g. Tindakan aseptik dapat mengurangi pemaparan
---	---	---	--

<p>menghindari pathogen</p> <ul style="list-style-type: none"> - malnutrisi - obesitas - merokok <p>statis cairan tubuh</p>	<p>pemajanan</p>	<p>h. Berikan terapi antibiotic bila perlu</p>	<p>klien dari sumber infeksi</p> <p>h. Untuk mencegah terjadinya infeksi (Doengoes, 2014).</p>
		<p><i>Infection protection</i> (proteksi terhadap infeksi)</p>	
		<p>i. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal</p>	<p>i. Mencegah terjadinya komplikasi lebih berat yang diakibatkan infeksi bakteri pathogen</p>
		<p>j. Monitor hitung granuloцит, WBC</p>	<p>j. Mengetahui tingkat virulensi sesuatu infeksi dan bagaimana system imun tubuh dalam mempertahankan kekebalannya</p>
		<p>k. Monitor kerentangan terhadap infeksi</p>	<p>k. Mengetahui sejauh mana tubuh dalam mempertahankan kekebalannya dan mencegah terjadinya komplikasi lebih berat</p>
		<p>l. Berikan perawatan kulit pada area epidema</p>	<p>l. Mencegah perluasan area infeksi</p>
		<p>m. Ajarkan cara menghindari infeksi</p>	<p>m. Mengetahui hal-hal yang dapat menimbulkan infeksi (Doengoes, 2014).</p>

<p>7. Defesiensi pengetahuan (kebutuhan belajar) tentang kondisi prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang mengingat, salah interpretasi informasi, tidak mengenal sumber-sumber informasi.</p> <p>Definisi : Ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topic tertentu, atau kemahiran.</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ketidakakuratan mengikuti perintah - ketidakakuratan melakukan tes - perilaku tidak tepat - kurang pengetahuan 	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Knowledge : disease process ❖ Knowledge : health behavior <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan - klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar - klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Teaching : disease process <ol style="list-style-type: none"> a. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan klien tentang proses penyakit yang spesifik b. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat c. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat d. Sediakan informasi pada klien tentang kondisi, dengan cara yang tepat e. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan klien dengan cara yang tepat f. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit g. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan
<p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kurang informasi - kurang minat untuk belajar - kurang sumber pengetahuan - keterangan yang salah dari orang lain 		<ol style="list-style-type: none"> a. Mempermudah dalam memberikan penjelasan pada klien b. Meningkatkan pengetahuan dan mengurangi cemas c. Untuk mengantisipasi terjadinya suatu penyakit dan cara penanggulangannya d. Informasi yang jelas dapat memberikan pengetahuan yang tepat untuk pasien e. Mengurangi tingkat kecemasan keluarga terhadap kondisi klien f. Mencegah terjadi memburuknya suatu penyakit g. Memberikan gambaran tentang pilihan terapi yang bisa digunakan

-
- | | |
|--|--|
| h. Dukung klien untuk terapi atau penanganan | h. Memanfaatkan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan meningkatkan aktivitas klien terlibat dalam upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Doengoes, 2014). |
|--|--|
-

2.10.4 Implementasi

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah diterapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, dan menilai data yang baru. Dalam pelaksanaan membutuhkan keterampilan kognitif, interpersonal, psikomotor (Rohmah, 2010).

2.10.5 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dibagi menjadi 2, yaitu :

a) Evaluasi formatif

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan SOAP, yakni subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori), dan perencanaan.

b) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respon klien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.