

Perfusi Perifer Tidak Efektif (Anemia) pada An. A Di Ruang Anak RSUD Dr. Soedarso Pontianak

Lince Amelia¹, Ramdani Saputra², Lilis Lestari³,
Dinarwulan Puspita⁴, Indah Dwi Rahayu⁵, Dita
Astuti Purnamawati⁶, Almumtahanah⁷

^{1,2,3,4,5,6,7}Prodi Ners, STIK Muhammadiyah Pontianak, Sungai Raya Dalam,
Pontianak, 78391, Indonesia

Email : lince@stikmuhptk.ac.id¹, ramdaniptk17@gmail.com², lilis_lestari90@yahoo.com³,
dinarwulan@yahoo.com⁴, indah@stikmuhptk.ac.id⁵, dita_astuti@yahoo.com⁶,
almumtahanah.nanri@google.com⁷

Abstrak

Anemia adalah suatu keadaan di dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin dimana berkurangnya sel darah merah (eritrosit) sehingga menyebabkan ketidakmampuan untuk memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan. Anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi didunia. Anemia diperkirakan menyumbang lebih dari 68 juta tahun hidup dengan cacat, lebih dari perkiraan untuk depresi berat, penyakit pernapasan kronis dan cedera gabungan. Tujuan Studi kasus ini untuk melakukan asuhan keperawatan pada anemia. Metode subyek penelitian 1 pasien dengan studi kasus selama 3 hari. Penelitian ini menggunakan dengan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu sampel sebagai unit analisis. Hasil analisis didapatkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan studi kasus asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia dengan diagnosa utama perfusi perifer tidak efektif, dan setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria yang ditetapkan dengan hasil implementasi yang dilakukan sesuai dengan respon perkembangan klien Kesimpulan: Terdapat 3 diagnosa yang muncul pada kasus. Setelah tindakan keperawatan ketiga masalah tersebut teratasi sebagian.

Kata Kunci : Perfusi perifer tidak efektif, anemia

Ineffective Perifer Perfusion (Anemia) in Children at Children's Room of Dr. Soedarso Pontianak

Abstract

Anemia is a condition in the blood circulation or hemoglobin mass where the reduction of red blood cells (erythrocytes) causes the inability to fulfill its function to carry oxygen to all tissues. Anemia is the second highest cause of disability in the world. Anemia is estimated to account for more than 68 million years of life with estimates, estimates for major depression, respiratory illness and injury combined. The aim of this case study is to provide nursing care for anemia. Methods of study subjects 1 patient with a case study for 3 days. This study uses a nursing care approach by taking one sample as a unit analysis. The results of the analysis were found to be non-existent, between theory and case studies of nursing care in patients with anemia with a main diagnosis of ineffective performance, and after 3 x 24 hours of nursing actions with ineffective peripheral performance problems were resolved by the criteria set with the results of implementation carried out in accordance with the client's developmental response. Conclusion: There are 3 diagnoses that appear in the case. After the nursing action the three problems were partially resolved.

Keywords: *Ineffective peripheral perfusion, anemia*

PENDAHULUAN

Masalah medis yang paling sering dijumpai di seluruh dunia adalah anemia, disamping sebagai masalah kesehatan masyarakat utama, terutama di negara berkembang. Kelainan ini merupakan penyebab debilitas kronik (*chronic debility*) yang mempunyai dampak besar terhadap kesejahteraan sosial dan ekonomi, serta kesehatan fisik. Oleh karena frekuensinya yang demikian sering, anemia, terutama anemia ringan seringkali tidak mendapat perhatian dan dilewati oleh para dokter di praktek klinik (Bakta, 2017). Anemia juga diartikan sebagai berkurangnya jumlah sel darah merah di bawah nilai normal, kuantitas hemoglobin, dan volume *packed red blood cells* (hematokrit) per 100 ml darah (Price & Wilson, 2013).

Anemia adalah suatu kondisi di mana jumlah dan ukuran sel darah merah, atau konsentrasi hemoglobin, turun di bawah nilai *cut-off* yang ditetapkan, akibatnya mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh (WHO, 2015). Anemia dikaitkan dengan hasil perkembangan kognitif dan motorik yang buruk pada anak-anak. Selain itu, anemia juga dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan produktivitas. Apabila itu terjadi pada kehamilan akan menyebabkan kualitas kelahiran yang buruk (termasuk berat lahir rendah dan prematur) serta kematian ibu dan perinatal (WHO, 2017).

Anemia mempengaruhi kira-kira sepertiga dari populasi dunia dan lebih dari 800 juta wanita dan anak-anak (WHO, 2017) Penduduk dunia yang mengalami anemia 30% atau 2,20 miliar orang dan Sebagian besar tinggal di daerah tropis. Prevalensi anemia secara global sekitar 51%. Anemia merupakan penyebab kecacatan kedua tertinggi didunia (Priyanto, 2018). Pada tahun 2010, anemia diperkirakan menyumbang lebih dari 68 juta tahun hidup dengan cacat, lebih dari perkiraan untuk depresi berat, penyakit pernapasan kronis dan cedera gabungan (WHO, 2017). Hal tersebut menjadikan anemia sebagai masalah kesehatan masyarakat yang serius di seluruh dunia (Priyanto, 2018). Berdasarkan *National Vital Statistics Report*, menyatakan bahwa terdapat 5349 kasus kematian yang diakibatkan anemia di *United States* pada tahun 2016 (Xu et al., 2018).

Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi (Priyanto, 2018). Prevalensi anemia secara nasional pada semua kelompok umur adalah 21,70%. Prevalensi anemia pada perempuan relatif lebih tinggi (23,90%) dibanding laki-laki (18,40%). Prevalensi anemia berdasarkan lokasi tempat tinggal menunjukkan tinggal di pedesaan memiliki persentase lebih tinggi (22,80%) dibandingkan tinggal di perkotaan (20,60%) (Priyanto, 2018). Dengan demikian, anemia memiliki keterkaitan yang signifikan bagi kesehatan manusia serta perkembangan sosial dan ekonomi di negara-negara berpenghasilan rendah, menengah dan tinggi (WHO, 2017).

Beberapa komplikasi secara umum yang diakibatkan anemia yaitu, gagal jantung, kejang, perkembangan otot buruk (jangka panjang), daya konsentrasi menurun serta kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun (Zulaekah et al., 2014). Menurut NANDA (2015), gejala yang dirasakan saat menderita anemia yaitu pusing, mata berkunang-kunang, lesu, aktivitas menurun, rasa mengantuk, sulit berkonsentrasi, cepat lelah dan prestasi kerja fisik/pikiran menurun. Berdasarkan tanda dan gejala serta patofisiologinya, masalah keperawatan yang mungkin muncul pada kasus anemia adalah perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, pola nafas tidak efektif, defisit perawatan diri dan intoleransi aktivitas (Nurarif & Kusuma, 2015).

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dilakukan dengan memperhatikan keadaan kebutuhan dasar manusia yang dibutuhkan melalui pemberian pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sehingga dapat ditentukan diagnosis keperawatan untuk merencanakan dan melaksanakan tindakan yang tepat sesuai dengan tingkat kebutuhan dasar manusia, kemudian dievaluasi tingkat perkembangannya. Berdasarkan tingginya angka kejadian anemia dan besarnya dampak atau masalah yang ditimbulkan oleh anemia maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai masalah perfusi perifer tidak efektif (anemia) di Ruang Anak RSUD. dr. Sudarso Pontianak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan mengambil satu sample dari unit analisis. Penulis mengambil 1

pasien studi kasus selama 3 hari. Peneliti memilih An. A anak usia 10 tahun sesuai dengan jenis kelamin yang mengalami Anemia. Studi kasus ini dilakukan di Ruang Anak RSUD dr. Soedarso Pontianak mulai tanggal 15-17 Oktober 2019.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tindakan asuhan keperawatan sesuai intervensi yang sudah dibuat dan sesuai keadaan An. A. Jumlah sampel yang digunakan yaitu 1 orang An. A menggunakan pendekatan intervensi. Instrumen yang digunakan dalam kegiatan penelitian adalah Format Asuhan Keperawatan Anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya. Pengkajian merupakan pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang pasien, agar dapat diidentifikasi, mengenali masalah-masalah kebutuhan kesehatan dan keperawatan pasien, baik fisik, mental, sosial dan lingkungan (Dermawan, 2012). Dalam melakukan pengkajian, peneliti melakukan pengkajian komprehensif sesuai dengan kondisi An. A. Penulis mendapatkan data melalui wawancara langsung dengan keluarga klien dan klien, dikarenakan klien masih anak-anak, peneliti melakukan observasi, dan pengamatan secara langsung, melakukan pemeriksaan fisik pada klien dan mengambil data dari catatan keperawatan serta rekam medis klien. Selain itu klien juga di lakukan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium. Adapun pengkajian yang dilakukan pada kasus ini yaitu pengkajian mengenai identitas klien, riwayat klien, riwayat keluarga, riwayat kesehatan anak, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan *U.S Department of Health and Human Service* (2011) saat mengalami anemia, tubuh tidak memiliki sel darah merah yang cukup. Sel darah merah adalah salah satu dari tiga komponen utama dari sel darah. Sel darah tersebut mengandung hemoglobin yaitu protein

yang membawa oksigen ke seluruh tubuh. Ketika sel darah merah atau hemoglobin jumlahnya tidak cukup maka tubuh tidak akan mendapatkan suplai oksigen sesuai dengan kebutuhannya

Hemoglobin sangat membutuhkan zat besi dalam proses pembentukannya. Kurangnya asupan zat besi bisa mempengaruhi kadar hemoglobin pada individu (Waani et al., 2014). Selain itu, zat besi merupakan elemen penting untuk fungsi berbagai organ, kekurangan yang dapat menyebabkan gangguan persepsi dan kesulitan belajar berakhir dengan penurunan prestasi di sekolah (Ristyning & Susane L, 2016).

Hemoglobin selain membutuhkan zat besi juga membutuhkan protein, Piridoksin (vitamin B6) yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis hem didalam molekul hemoglobin, vitamin C yang mempengaruhi absorpsi dan pelepasan besi dari transferin ke dalam jaringan tubuh, dan vitamin E yang mempengaruhi membran sel darah merah (Faridah & Indraswari, 2017). Salah satu penyebab kurangnya asupan zat besi adalah karena pola konsumsi masyarakat Indonesia yang masih didominasi sayuran sebagai sumber zat besi (non heme iron). Sedangkan daging dan protein hewani lain (ayam dan ikan) yang diketahui sebagai sumber zat besi yang baik (heme iron), jarang dikonsumsi terutama oleh masyarakat di pedesaan sehingga hal ini menyebabkan rendahnya penggunaan dan penyerapan zat besi (Faridah & Indraswari, 2017).

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, penyebab dari anak mengalami anemia belum diketahui. Hal ini dikarenakan orang tua tidak mampu untuk membiayai pemeriksaan sumsum tulang belakang yang harus dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Jakarta. Saat ditanyakan kepada orang tua klien mengenai kebiasaan makan anak, berapa kali anak makan dalam sehari, apa saja yang biasanya dikonsumsi oleh anak, apa makanan yang disukai dan yang tidak disukai. Ibu klien mengatakan anaknya biasa makan 3 kali sehari dengan porsi sedang. An. A biasanya makan nasi hanya dengan kuah sayur saja hal ini dikarenakan An. A tidak suka memakan sayur maupun lauk seperti ikan. An. A juga memiliki alergi dengan ayam yang merupakan salah satu sumber zat besi yang baik.

Kebiasaan makan An. A yang tidak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi kemungkinan besar menjadi penyebab terjadinya anemia. Makanan yang dikonsumsi oleh An. A tidak memenuhi kebutuhan zat besinya. An. A bahkan tidak suka memakan ikan dan alergi ayam yang merupakan sumber zat besi yang baik. Jika zat besi yang dibutuhkan tubuh dalam proses pembentukan hemoglobin tidak mencukupi kebutuhan maka jumlah hemoglobin berkurang dan tidak mampu mensuplai oksigen ke seluruh tubuh. Berkurangnya jumlah hemoglobin menurut NANDA (2015) menyebabkan beberapa tanda dan gejala yang akan muncul pada penderita anemia yaitu pusing, mata berkunang-kunang, lesu, aktivitas menurun, rasa mengantuk, sulit berkonsentrasi, cepat lelah dan prestasi kerja fisik/pikiran menurun.

Hasil dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 15 Oktober 2019, didapatkan bahwa An. A mengalami sebagian dari tanda gejala yang disebutkan yaitu : lesu, aktivitas menurun, cepat lelah dan prestasi kerja fisik/pikiran menurun. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan teori antara teori dengan hasil pengkajian penulis pada An. A. Kemudian, pengkajian tidak hanya berfokus pada pengkajian tanda dan gejala secara umum. Penulis juga melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan pemeriksaan fisik. Hasil dari pemeriksaan fisik tersebut dianalisis dan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal. Mengingat pentingnya diagnosa keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan, maka dibutuhkan standar diagnosa keperawatan yang dapat diterapkan secara nasional di Indonesia dengan mengacu pada standar diagnosa internasional yang telah dibakukan sebelumnya (PPNI, 2016).

Pada tinjauan teoritis terdapat beberapa diagnosa yang dapat muncul pada klien dengan anemia antara lain Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan transfer oksigen ke paru, Defisit nutrisi berhubungan dengan intake yang kurang atau anoreksia (Nurarif & Kusuma, 2015).

Berdasarkan hasil analisis data, diagnosa keperawatan ditegaskan penulis pada An. A didapatkan diagnosa keperawatan yaitu :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Perfusi perifer tidak efektif dalam standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI, 2016) adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Menurut Farida, A (2017) ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, terjadi karena adanya penurunan kadar hemoglobin yang terus menerus, sehingga mengganggu pemenuhan oksigen ke seluruh tubuh.

Diagnosa ini ditegaskan sebagai prioritas karena berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium An. A pada tanggal 15 Oktober 2019, nilai Hb : 8,1 g/dl. Sedangkan nilai normal Hb pada perempuan yaitu 12 - 16 g/dl. Selain itu, berdasarkan SDKI (2016), salah satu kondisi klinis terkait dari perfusi perifer tidak efektif yaitu terdiagnosis anemia.

Penegakkan diagnosa perfusi perifer tidak efektif tidak hanya didasarkan pada nilai Hb An. A saja. Penulis juga menganalisa dari data subjektif dan objektif yang didapatkan pada saat pengkajian. Adapun data subjektif yaitu: Klien mengatakan tubuhnya terasa lemas dan Ibu klien mengatakan tubuh anaknya pucat. Data objektif yang terlihat yaitu : CRT > 3 detik, akral dingin, klien tampak pucat dan turgor kulit kering.

Data subjektif dan objektif yang ditemukan pada An. A sebagian besar sama dengan gejala mayor dan gejala minor yang ada pada SDKI (2016). Adapun gejala mayor berupa : pengisian kapiler >3detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Sedangkan gejala minor berupa; parastesia, nyeri ekstremitas, edema, penyembuhan luka lambat, indeks *ankle-brachial* < 0,90 dan adanya bruit

femoral. Setelah dianalisis, data subjektif dan objektif yang ditemukan pada An. A sejalan atau tidak ada kesenjangan antara hasil yang ditemukan dilapangan dengan apa yang ada pada teori.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma)

Nyeri diartikan dalam SDKI (2016) sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Ada 3 penyebab nyeri akut yaitu; agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, agen pencedera fisik.

Pada kasus anemia yang dialami An. A, nyeri akut diakibatkan oleh agen pencedera fisik (trauma). Dengan hasil analisa data subjektif sebagai berikut ; Klien mengeluh nyeri, Klien mengatakan nyeri karena gusi bengkak dan berdarah, Klien mengatakan nyeri berdenyut, Nyeri pada gusi sebelah kiri bawah, Nyeri skala 6-7 dan Nyeri terasa sering. Adapun data objektif berupa; Klien tampak meringis, Klien gelisah, Klien menghindari daerah luka, tidak mau membuka mulutnya dan Klien tidak mau makan.

Terdapat perbedaan penyebab nyeri akut pada anemia yang dinyatakan pada NANDA (2016). Pada NANDA (2016), nyeri akut pada kasus anemia diakibatkan karena adanya beban kerja jantung yang meningkat yang mengakibatkan nyeri dada. Sedangkan pada kasus An. A, nyeri diakibatkan adanya agen pencedera fisik yaitu trauma / luka terbuka pada gusi klien. Perbedaan ini terjadi karena adanya kondisi yang berbeda pada setiap klien yang menderita anemia (Nurarif & Kusuma, 2015).

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Defenisi Intoleransi aktivitas menurut SDKI (2016) adalah ketidakcukupan energy untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas diangkat berdasarkan data yang menunjang seperti data yang ditemukan pada klien secara subjektif Klien mengatakan tubuhnya lemah. Sedangkan data objektif berupa ; klien tampak berjalan lambat, klien berjalan ke kamar

mandi dibantu orang tua, dan sianosis (PPNI, 2016).

Berdasarkan SDKI (2016), intoleransi aktivitas memiliki data mayor berupa; mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat 20% dari kondisi istirahat. Sedangkan data minornya yaitu ; dyspnea saat /setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran ekg menunjukkan aritmia, gambaran ekg menunjukkan iskemia dan sianosis (PPNI, 2016).

3. Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif yaitu transfusi darah (I.02099). Transfusi darah adalah rangkaian proses memindahkan darah atau komponen darah dari donor kepada resipien. Pada kasus-kasus tertentu, transfuse darah dapat sangat bermanfaat atau bahkan menyelamatkan nyawa pasien. Transfusi darah pada praktik klinik dapat menggunakan berbagai jenis komponen, baik darah lengkap (*whole blood*), sel darah merah pekat (*packed red cells/PRC*), sel darah merah yang dicuci (*washed erythrocytes/WE*), trombosit, plasma segar beku (*fresh frozen plasma/FFP*), kriopresipitat, dan sebagainya sesuai indikasi (Wahidiyat & Adnani, 2017).

Secara umum, transfusi PRC hampir selalu diindikasikan pada kadar Hb 10,0 g/dL kecuali terdapat indikasi tertentu, seperti penyakit yang membutuhkan kapasitas transpor oksigen lebih tinggi. Sebagai contoh, pada anak dengan anemia defisiensi besi, transfusi pada umumnya tidak dilakukan jika tidak terdapat keluhan dan anak dalam kondisi klinis baik. Sebaliknya, pada pasien anak yang membutuhkan transfusi rutin, transfusi diberikan pada kadar Hb pra-tansfusi 9,0-10,0 g/dL, untuk mempertahankan tumbuh kembang mendekati tumbuh kembang pada anak normal. Rumus untuk menghitung kebutuhan PRC adalah $[DHb \text{ (target Hb} - \text{Hb saat ini)} \times \text{berat badan} \times 4]$, sementara kebutuhan per hari adalah 10-15 kg/BB/hari. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Siska, S.P (2019) dengan judul Gambaran Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Transfusi Darah Pada Pasien Anemia Di RSUD DR. M. ZEIN. PAINAN jumlah kadar hemoglobin pada pasien laki-

laki sebelum transfusi 5,4 g/dl sedangkan setelah transfusi kadar hemoglobin pasien laki-laki 8,1 g/dl masih di bawah batas normal kadar hemoglobin pada pasien laki-laki. Sedangkan pada perempuan kadar hemoglobin sebelum transfusi 6,7 g/dl setelah transfusi kadar hemoglobin menjadi 8,4 g/dl. Rata-rata kenaikan kadar Hb yaitu 0,5-1 g/dl tergantung kadar Hb pasien sebelum dilakukan transfusi darah dan juga tergantung berat badan pasien dan penyakit anemia yg diderita pasien, setelah transfusi kadar Hb diperiksa kembali minimal 12 jam setelah transfusi darah hal ini juga belum sebanding dengan normal kadar hemoglobin pada pasien anemia. Kenaikan kadar Hb pada pasien transfuse tidak terlalu cepat meningkatnya karena dipengaruhi oleh zat besi, dan tergantung usia. Usia remaja apabila ditransfusi lebih cepat meningkat kadar Hb nya dibandingkan dengan lanjut usia. Kenaikan kadar Hb juga dipengaruhi oleh banyaknya cairan yang masuk pada tubuh pasien dan bisa juga disebabkan oleh penyakit pasien. Sehingga menyebabkan kadar Hb tidak mencapai kadar normal, pada pasien transfusi kadar Hb juga dipengaruhi oleh masa hidup eritrosit atau lisisnya darah yang akan di transfusikan sehingga kadar Hb setelah ditansfusikan tidak mencapai batas normal.

4. Implementasi Keperawatan

Menurut NANDA (2015) Proses keperawatan sering digambarkan sebagai proses bertahap, tetapi dalam kenyataannya perawat akan kembali kelangkah-langkah dalam proses. Perawat akan bergerak diantara pengkajian dan diagnosis keperawatan, misalnya, sebagai data tambahan dikumpulkan dan dikelompokkan ke dalam pola yang bermakna, dan ketepatan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi terus dievaluasi sebagai penilaian status klien. Evaluasi akhirnya harus terjadi pada setiap langkah dalam proses keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang dibuat oleh peneliti. Pelaksanaan seluruh tindakan keperawatan yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat terlebih dahulu.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang berdasarkan teoritis ada yang belum terlaksana, semua ini disebabkan karena keadaan atau sifat klien yang berbeda dan jenis perawatan yang dilaksanakan di ruang perawatan disesuaikan dengan keadaan dan sarana serta fasilitas yang tersedia. Secara umum tindakan yang dilaksanakan dapat berjalan dengan baik karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga klien, perawat dan tenaga kesehatan yang lainnya. Pelaksanaan implementasi keperawatan didokumentasikan ke dalam catatan keperawatan (Suci Para Siska, 2019).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Siska (2019) dengan judul *Gambaran Kadar Hemoglobin Sebelum dan Sesudah Transfusi Darah Pada Pasien Anemia Di RSUD DR. M. ZEIN. PAINAN* karena pada An. A memiliki nilai Hb pada saat pengkajian di bawah batas normal yaitu 8,1 g/dl sehingga membutuhkan transfusi darah 250 cc *Packed Red Cells* (PRC)

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut NANDA (2015) Proses keperawatan sering digambarkan sebagai proses bertahap, tetapi dalam kenyataannya perawat akan kembali ke langkah-langkah dalam proses. Perawat akan bergerak diantara pengkajian dan diagnosis keperawatan, misalnya, sebagai data tambahan dikumpulkan dan dikelompokkan ke dalam pola yang bermakna, dan ketepatan dan pencapaian hasil yang teridentifikasi terus dievaluasi sebagai penilaian status klien. Evaluasi akhirnya harus terjadi pada setiap langkah dalam proses keperawatan (Nurarif & Kusuma, 2015).

Kondisi An. A tampak membaik dari sebelum dilakukan pengkajian. Selama proses evaluasi dari ketiga diagnosa keperawatan yang terdapat pada An. A, dapat teratasi sebagian sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan. Selama proses pendokumentasian catatan keperawatan maupun catatan perkembangan asuhan keperawatan yang penulis berikan, dapat dilakukan dengan baik tanpa mengalami hambatan. Hal ini dikarenakan dalam memberikan asuhan keperawatan, penulis mengacu pada asuhan keperawatan pada klien dengan anemia secara teoritis.

SIMPULAN

Setelah peneliti melakukan asuhan keperawatan pada An. A dengan Anemia dapat disimpulkan beberapa hal diantaranya: An. A

menderita anemia dengan keluhan tubuhnya terasa lemah, nyeri pada gusi dan diagnosa yang muncul, yaitu: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin sebagai masalah prioritas yang utama. Intervensi yang diberikan pada An. A dengan anemia yaitu untuk mengatasi masalah diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah dengan transfusi PRC untuk menaikkan konsentrasi hemoglobin. Dari teori yang ada, hal ini sesuai dengan teori bahwa anemia menimbulkan beberapa masalah keperawatan, yaitu : Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma), Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan transfer oksigen ke paru, Defisit nutrisi berhubungan dengan *intake* yang kurang atau anoreksia, berdasarkan data yang ditemukan pada An. A peneliti menarik kesimpulan bahwa klien dengan anemia pada An. A menimbulkan diagnosa keperawatan dengan masalah utama yaitu perfusi perifer tidak efektif. Pada saat melaksanakan asuhan keperawatan peneliti tidak banyak mendapat kesulitan selama proses pemberian asuhan keperawatan. Disamping peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, kehadiran keluarga sangat dibutuhkan dalam memberikan data yang diperlukan dan membina kerjasama dalam memberikan perawatan pada klien. Sehingga penulis dapat menyimpulkan bahwa peran serta keluarga merupakan faktor penting dalam proses penyembuhan klien.

UCAPAN TERIMAKASIH

Dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih dan rasa hormat kepada: klien An. A dan orang tua, kepala ruangan anak RSUD Dr. Soedarso Pontianak dan STIK Muhammadiyah Pontianak.

DAFTAR PUSTAKA

Bakta, I. M. (2017). Pendekatan Diagnosis dan

Terapi Terhadap Penderita Anemia. *Bali Health Journal*, 1(November), 1–48. <http://ejournal.iikmpbali.ac.id/index.php/BHJ>

- Dermawan, D. (2012). *proses keperawatan:penerapan konsep & kerangka kerja*. Goysen.
- Faridah, U., & Indraswari, V. (2017). Pemberian Kacang Hijau Sebagai Upaya Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri. *The 5th Urecol Proceeding*, 9(February), 215–222. <http://lpp.uad.ac.id/wp-content/uploads/2017/05/28.-umi-faridah215-222.pdf>
- Nurarif, amin huda, & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC Jilid 2*. medication.
- PPNI, T. P. S. D. (2016). *Standar diagnosis keperawatan Indoneia (SDKI)*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Price, S. A., & Wilson, Lorraine M. (2013). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. (Alih bahasa)*. EGC.
- Priyanto, L. D. (2018). Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan, Dan Aktivitas Fisik Santriwati Husada Dengan Anemia. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 6(2), 139–146.
- Ristyning, P., & Susane L, I. M. A. (2016). Madu sebagai Peningkat Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri yang Mengalami Anemia Defisiensi Besi. *Majority*, 5(1), 49–53.
- Suci Para Siska, S. P. S. (2019). GAMBARAN KAD AR HEMOGLOBIN SEBELUM DAN SESUDAH TRANSFUSI DARAH PADA PASIEN ANEMIA DI RSUD DR. M. ZEIN. PAINAN. *Doctoral Dissertation*.
- Waani, A., Engka, J. N., & Supit, S. (2014). Kadar Hemoglobin Pada Orang Dewasa Yang Tinggal Di Dataran Tinggi Dengan Ketinggian Yang Berbeda. *Jurnal E-Biomedik*, 2(2), 471–475. <https://doi.org/10.35790/ebm.2.2.2014.5001>
- Wahidiyat, P. A., & Adnani, N. B. (2017). Transfusi Rasional pada Anak. *Sari Pediatri*, 18(4), 325. <https://doi.org/10.14238/sp18.4.2016.325-31>
- WHO. (2015). *The Global Prevalence of*

- anaemia in 2011.*
https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/global_prevalence_anemia_2011/en/.
- WHO. (2017). *Nutritional anaemias: tools for effective prevention and control.*
<https://www.who.int/nutrition/publications/micronutrients/anaemias-tools-prevention-control/en/>
- Xu, J., Murphy, S. L., Kochanek, K. D., Bastian, B., & Arias, E. (2018). Death: Final Report for 2016. *National Vital Statistics Report*, 67(2), 1–76. <https://www.cdc.gov/>
- Zulaekah, S., Purwanto, S., & Hidayati, L. (2014). anemia terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak malnutrisi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 1–9. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/ke-smas>