

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

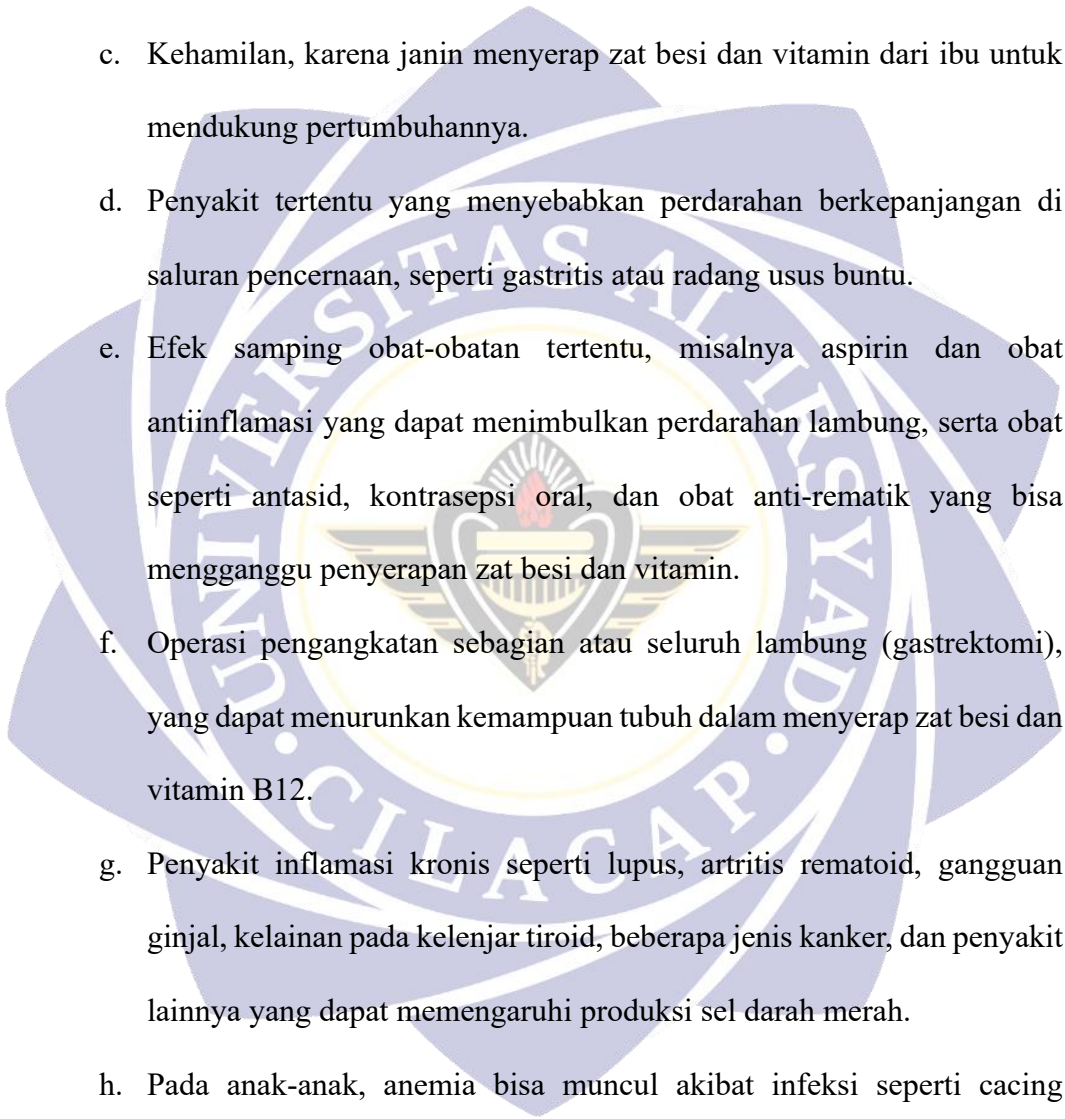
A. Konsep Dasar Anemia

1. Pengertian Anemia

Anemia adalah kondisi ketika kadar hemoglobin (Hb) atau jumlah sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menurun, sehingga kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh ikut berkurang (Badan POM, 2011 dalam Yunita et al., 2020). Kondisi ini sering dikenal sebagai penyakit kurang darah, yang ditandai dengan kadar hemoglobin dan eritrosit di bawah nilai normal. Seorang pria dikategorikan anemia bila memiliki kadar hemoglobin kurang dari 14 g/dl dan eritrosit di bawah 41%, sementara wanita dianggap anemia jika kadar hemoglobinnya di bawah 12 g/dl dan eritrosit kurang dari 37%. Meskipun sering disebut penyakit, anemia sebenarnya mencerminkan adanya kondisi medis lain atau gangguan pada fungsi tubuh. Secara fisiologis, anemia muncul saat jumlah hemoglobin tidak mencukupi untuk mendistribusikan oksigen ke jaringan tubuh (Yunita et al., 2020)

2. Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan anemia meliputi: pecahnya sel darah merah secara berlebihan (hemolisis), kehilangan darah (perdarahan), gangguan produksi sel darah akibat tekanan pada sumsum tulang seperti yang terjadi pada kasus kanker, serta kekurangan nutrisi penting seperti zat besi, asam folat, vitamin B6 (piridoksin), vitamin C, dan tembaga (Mardiah, 2020). Menurut Badan POM (2011) dalam Yunita et al. (2020), penyebab anemia antara lain:

- 
- a. Kurangnya asupan makanan yang kaya akan zat besi, vitamin B12, asam folat, vitamin C, dan nutrisi lain yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah.
 - b. Kehilangan darah yang banyak saat menstruasi, di mana wanita menjadi rentan mengalami anemia jika cadangan zat besinya tidak mencukupi.
 - c. Kehamilan, karena janin menyerap zat besi dan vitamin dari ibu untuk mendukung pertumbuhannya.
 - d. Penyakit tertentu yang menyebabkan perdarahan berkepanjangan di saluran pencernaan, seperti gastritis atau radang usus buntu.
 - e. Efek samping obat-obatan tertentu, misalnya aspirin dan obat antiinflamasi yang dapat menimbulkan perdarahan lambung, serta obat seperti antasid, kontrasepsi oral, dan obat anti-reumatik yang bisa mengganggu penyerapan zat besi dan vitamin.
 - f. Operasi pengangkatan sebagian atau seluruh lambung (gastrektomi), yang dapat menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap zat besi dan vitamin B12.
 - g. Penyakit inflamasi kronis seperti lupus, artritis reumatoid, gangguan ginjal, kelainan pada kelenjar tiroid, beberapa jenis kanker, dan penyakit lainnya yang dapat memengaruhi produksi sel darah merah.
 - h. Pada anak-anak, anemia bisa muncul akibat infeksi seperti cacing tambang, malaria, atau disentri yang menyebabkan kehilangan darah secara signifikan

3. Manifestasi Klinis

Menurut Yunita et al. (2020), gejala klinis anemia dapat muncul dalam berbagai bentuk, antara lain:

- a. Merasa lemah, lesu, cepat lelah, dan kurang bertenaga.
- b. Sering mengalami pusing serta pandangan yang kabur atau berkunang-kunang.
- c. Pada tahap lanjut, tampak pucat pada bagian kelopak mata, bibir, lidah, kulit, dan telapak tangan akibat penurunan volume darah dan hemoglobin serta terjadinya vasokonstriksi.
- d. Munculnya detak jantung cepat (takikardi), suara bising pada jantung, dan nyeri dada (angina) sebagai respons terhadap peningkatan aliran darah.
- e. Mengalami napas pendek, mudah lelah saat beraktivitas karena distribusi oksigen yang tidak optimal.
- f. Sakit kepala, kelemahan tubuh, dan dengingan di telinga (tinitus) yang menandakan kurangnya suplai oksigen ke sistem saraf pusat.
- g. Pada anemia berat, dapat terjadi gangguan saluran pencernaan (seperti hilangnya nafsu makan, mual, sembelit, atau diare) serta gagal jantung kongestif (CHF).

4. Patofisiologi

Terjadinya anemia dapat menjadi indikator adanya kegagalan fungsi sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah atau adanya kehilangan sel darah merah yang berlebihan, atau bahkan keduanya. Gangguan produksi eritrosit (eritropoiesis) di sumsum tulang dapat dipicu oleh kekurangan zat gizi, paparan zat beracun, pertumbuhan tumor, maupun faktor lain yang belum diketahui secara

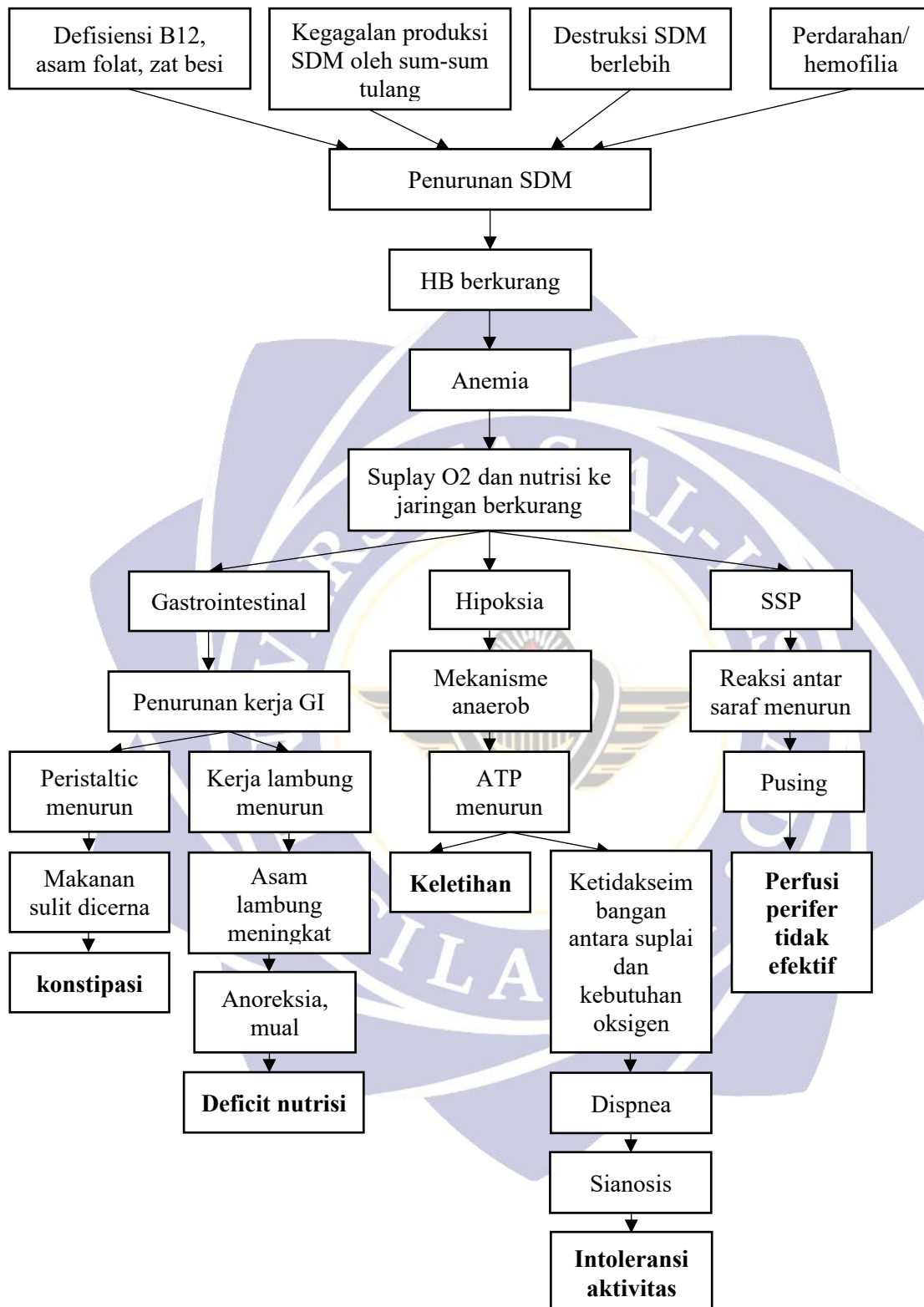
pasti. Kehilangan sel darah merah dapat terjadi akibat perdarahan atau proses penghancuran (hemolisis). Proses hemolisis ini umumnya berlangsung di dalam sel fagosit atau sistem retikuloendotelial, terutama di hati dan limpa, dan menghasilkan bilirubin yang dilepaskan ke dalam aliran darah. Peningkatan laju hemolisis akan memicu naiknya kadar bilirubin dalam plasma; kadar normalnya ≤ 1 mg/dl, dan jika melebihi 1,5 mg/dl, dapat menyebabkan sclera mata tampak kuning (ikterik) (Yunita et al., 2020).

Jika sel darah merah mengalami kerusakan dalam sirkulasi darah, seperti pada kondisi hemolitik, hemoglobin bebas akan muncul di dalam plasma (hemoglobinemia). Apabila jumlah hemoglobin ini melampaui kapasitas haptoglobin plasma untuk mengikatnya, maka hemoglobin bebas akan disaring oleh ginjal dan muncul dalam urin (hemoglobinuria) (Yunita et al., 2020).

Untuk menentukan apakah anemia disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau gangguan produksi, biasanya dilakukan dengan beberapa pendekatan, antara lain:

- a) pemeriksaan jumlah retikulosit dalam darah,
- b) analisis tingkat perkembangan dan pematangan eritrosit di sumsum tulang melalui biopsi, serta
- c) pengamatan adanya hiperbilirubinemia dan hemoglobinemia.

5. Pathways



Bagan 2. 1 Pathways

Sumber: Tim Pokja SDKI, 2017 (Yunita, *et al*, 2020)

6. Komplikasi

Menurut Yunita *et al* (2020), anemia dapat menimbulkan sejumlah komplikasi, antara lain:

- a. Gangguan fungsi jantung,
- b. Timbulnya kejang,
- c. Terhambatnya perkembangan otot dalam jangka panjang,
- d. Penurunan kemampuan berkonsentrasi, dan
- e. Melemahnya kemampuan dalam memproses informasi dari pendengaran

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Suprpto (2022), diagnosis anemia dilakukan melalui berbagai tahapan pemeriksaan, antara lain:

- a. Pemeriksaan hematologi laboratorium meliputi penurunan kadar hemoglobin (di bawah 7–8 gr/dl hingga 3–4 g/dl pada kasus berat), peningkatan indeks eritrosit seperti MCV (11–125 fl), serta analisis MCH, MCHC, dan apusan darah tepi.
- b. Pemeriksaan laboratorium non-hematologi mencakup fungsi ginjal, endokrin, hati, kadar asam urat, dan kultur bakteri.
- c. Pemeriksaan darah berkala menampilkan peningkatan LED di atas 100 mm/jam, serta ditemukannya leukopenia dan trombositopenia.
- d. Evaluasi sumsum tulang menunjukkan kondisi hipoplasia atau aplasia.
- e. Pemeriksaan khusus tergantung jenis anemia, misalnya:
 - 1) Pada anemia hemolitik dilakukan tes Coombs, elektroforesis hemoglobin, dan hitung retikulosit.

- 2) Untuk anemia megaloblastik diperiksa kadar folat, vitamin B12, serta ditemukan leukopenia, trombositopenia, hiperplasia eritrosit magloblastik, sel megakariosit besar, dan peningkatan cadangan zat besi di sumsum tulang, bilirubin indirect serum, serta kadar LDH.
- 3) Anemia defisiensi besi dicirikan oleh penurunan kadar zat besi serum (hingga 350 mg/dl), saturasi transferin, serta hipoplasia atau aplasia pada sumsum tulang.
- 4) Anemia aplastik ditandai dengan sel darah normokromik normositer disertai retikulositopenia, leukopenia, trombositopenia, LED >100 mm/jam, serta hipoplasia hingga aplasia sumsum tulang.
- 5) Anemia akibat leukemia dideteksi melalui pemeriksaan sitokimia

8. Penatalaksanaan Medis

Untuk menjalankan program terapi dan penanganan pasien anemia, penting memperhatikan prinsip terapi spesifik setelah diagnosis ditegakkan, mengingat penyebab anemia bisa berbeda-beda tergantung pada kondisi kesehatan tiap individu. Menurut Resmi dan Setiani (2023), tujuan penatalaksanaan anemia meliputi:

- a. Mengatasi akar penyebab apabila memungkinkan
- b. Pemberian suplemen seperti vitamin B12, asam folat, dan zat besi
- c. Pemberian nutrisi yang sesuai
- d. Transfusi darah jika diperlukan.

Jenis terapi yang diberikan disesuaikan dengan jenis anemia, antara lain:

- a. Anemia hemolitik: dilakukan transfusi darah guna menggantikan darah yang mengalami hemolisis.

- b. Anemia aplastik: dilakukan transplantasi sumsum tulang serta terapi immunosupresif menggunakan antithymocyte globulin (ATG) yang diberikan melalui jalur sentral selama 7–10 hari.
- c. Anemia defisiensi besi: diberikan asupan makanan yang memadai. Jika diperlukan, suplemen sulfat ferosus diberikan sebanyak 3 kali sehari dengan dosis 10 mg, dan transfusi darah dipertimbangkan bila kadar hemoglobin turun di bawah 5 g/dL.
- d. Anemia megaloblastik: jika disebabkan oleh kekurangan vitamin B12, diberikan vitamin B12, dan jika penyebabnya adalah gangguan penyerapan maka diberikan melalui suntikan intramuskular (IM). Sedangkan untuk defisiensi asam folat, diberikan suplemen asam folat sebanyak 3 kali sehari dengan dosis 55 mg.

B. Konsep Teori Perfusi Perifer Tidak Efektif

1. Pengertian Perfusi Perifer Tidak Efektif

Perfusi perifer yang tidak efektif merupakan suatu keadaan di mana aliran darah ke bagian tubuh paling ujung, seperti tangan dan kaki, tidak memadai untuk mencukupi kebutuhan jaringan akan oksigen dan zat gizi. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk gangguan pada sistem vaskular atau melemahnya fungsi jantung (Dubsky et al., 2023).

Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (SDKI, 2017)

2. Penyebab

Penyebab (etiologi) untuk masalah perfusi perifer tidak efektif menurut SDKI (2017) adalah:

- a. Hiperglikemia
- b. Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Peningkatan tekanan darah
- d. Kekurangan volume cairan
- e. Penurunan aliran arteri dan/atau vena
- f. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)
- g. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes melitus, hiperlipidemia)
- h. Kurang aktivitas fisik

3. Tanda dan Gejala

Berikut beberapa tanda dan gejala mayor menurut SDKI (2017):

- a. Pengisian kapiler (cappillary refill) >3 detik
- b. Nadi perifer menurun atau tidak teraba
- c. Akral teraba dingin
- d. Warna kulit pucat
- e. Turgor kulit menurun

Berikut beberapa tanda dan gejala minor menurut SDKI (2017):

Subjektif:

- a. Parastesia
- b. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermitten)

Objektif:

- a. Edema
- b. Penyembuhan luka lambat
- c. Indeks ankle-brachial $< 0,90$

4. Penatalaksanaan Keperawatan

Pengobatan untuk anemia tergantung pada penyakit yang menjadi penyebab anemia tersebut. Berikut beberapa pengobatan untuk anemia dengan indikasi yang berbeda-beda (Adziroh, 2023).

- a. Farmakologi
- b. Transfusi
- c. Transplantasi Sumsum Tulang dan Stem Sel
- d. Terapi Nutrisi dan Pertimbangan Pola Makanan
 - 1) Protein
 - 2) Vitamin A
 - 3) Vitamin C
 - 4) Zat besi
 - 5) Asam folat
 - 6) Vitamin B12
 - 7) Pembatasan aktivitas

C. ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

- a. Identitas klien dan keluarga, nama, umur, TTL, nama ayah/ibu, pekerjaan ayah/ibu, agama, pendidikan, alamat
- b. Keluhan utama

- c. Biasanya klien datang ke rumah sakit dengan keluhan pucat, kelelahan, kelemahan, pusing.
- d. Riwayat kehamilan dan persalinan
 - 1) Prenatal: apakah selama hamil pernah menderita penyakit berat, pemeriksaan kehamilan berapa hari, kebiasaan pemakaian obat-obatan dalam jangka waktu lama.
 - 2) Intranatal: usia kehamilan cukup, proses persalinan dan berapa panjang dan berat badan waktu lahir.
 - 3) Postnatal: keadaan bayi setelah masa neonatorium, ada trauma post partum akibat tindakan misalnya vakum dan pemberian ASI.
- e. Riwayat kesehatan dahulu
 - 1) Adanya menderita penyakit anemia sebelumnya, riwayat imunisasi.
 - 2) Adanya riwayat trauma, perdarahan
 - 3) Adanya riwayat demam tinggi
 - 4) Adanya riwayat penyakit ISPA
- f. Keadaan kesehatan saat ini
 - 1) Klien pucat, kelemahan, sesak napas, adanya gejala gelisah, diaphoresis, takikardi, dan penurunan kesadaran.
 - 2) Riwayat kesehatan keluarga
 - a) Riwayat anemia dalam keluarga
 - b) Riwayat penyakit-penyakit, seperti kanker, jantung hepatitis, DM, asma, penyakit-penyakit infeksi saluran pernapasan.
- g. Pemeriksaan fisik
 - 1) Keadaan umum: apakah klien tampak lemah sampai sakit berat.

- 2) Kesadaran: apakah klien tampak compas mentis kooperatif sampai terjadi penurunan tingkat kesadaran apatis, somnolen, spoor, coma.
- 3) Tanda-tanda vital - TB dan BB
 - a) Kulit: apakah kulit teraba dingin, keringat yang berlebihan, pucat, terdapat perdarahan dibawah kulit.
 - b) Mata: apakah ada kelainan bentuk mata, konjungtiva anemis, kondisi sclera, terdapat perdarahan subkonjungtiva, keadaan pupil, palpebral dan reflek cahaya.
 - c) Hidung: apakah ada kelainan bentuk, mukosa hidung, cairan yang keluar dari hidung, atau gangguan fungsi penciuman.
 - d) Telinga: apakah ada kelainan bentuk fungsi pendengaran.
 - e) Mulut: apakah ada kelainan bentuk, mukosa kering, perdarahan gusi, lidah kering, bibir pecah-pecah, atau perdarahan.
 - f) Leher: apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tiroid membesar, dan kondisi distensi vena jugularis.
 - g) Thoraks: periksa pergerakan dada, adakah pernapasan cepat atau irama napas tidak teratur.
 - h) Abdomen: periksa apakah ada pembesaran hati, nyeri, bising usus, dan bias di bawah normal.
 - i) Genetalia: pada laki-laki apakah testis sudah turun ke dalam skrotum dan pada perempuan apakah labia minora tertutup labia mayora.
 - j) Ekstremitas: apakah klien mengalami nyeri ekstremitas, tonus otot kurang.

h. Pemeriksaan penunjang

- 1) Riwayat Sosial Siapa yang mengasuh klien dirumah, kebersihan didaerah tempat tinggal, orang yang terdekat dengan klien, keadaan lingkungan, pekarangan, dan pembuangan sampah.
- 2) Kebutuhan Dasar Meliputi kebutuhan nutrisi klien sehubungan dengan anoreksia, diet yang harus dijalani, pasang NGT, cairan IVFD yang digunakan jika ada.
- 3) Pemeriksaan tingkat perkembangan Bergantung pada usia, terdiri dari motoric kasar, halus, kognitif, dan bahasa.
- 4) Data psikologis
 - a) Keseriusan ancaman penyakit terhadap anaknya
 - b) Pengalaman sebelumnya terhadap penyakit dan hospitalisasi
 - c) Prosedur medis yang akan dilakukan
 - d) Adanya sistem dukungan
 - e) Kemampuan coping
 - f) Agama, kepercayaan, adat
 - g) Pola komunikasi dalam keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan menurut SDKI (2017), terdiri dari:

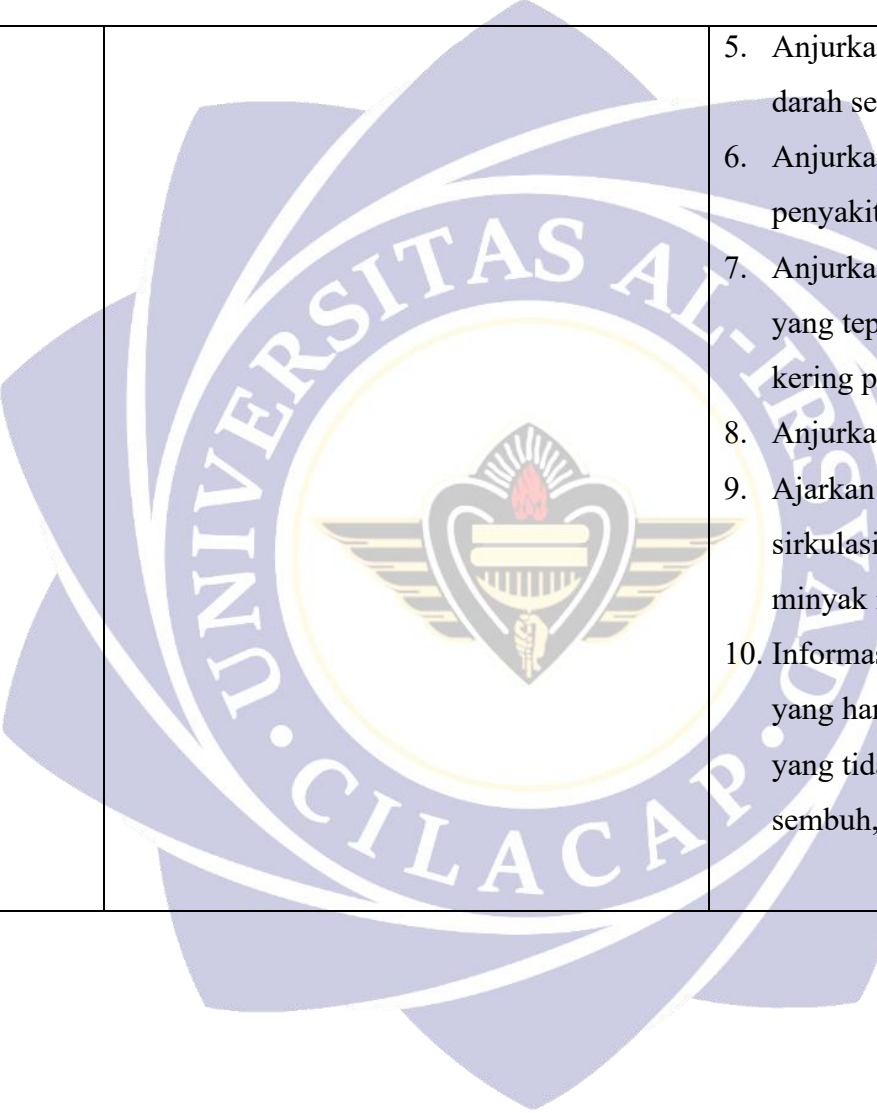
- a. Risiko perfusi perifer tidak efektif d.d kurang terpapar informasi tentang factor pemberat (obesitas)
- b. Pola napas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi
- c. Nyeri akut b.d perubahan frekuensi jantung
- d. Risiko intoleransi aktivitas b.d gangguan pernapasan

3. Intervensi

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI															
1.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Perfusi Perifer (L.02012) Ekspektasi: Meningkat Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Warna kulit pucat menurun</td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Edema perifer</td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Nyeri ekstremitas</td><td></td><td>2</td></tr><tr><td>Akral</td><td></td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">MeningkatCukup meningkatSedangCukup menurun	Kriteria Hasil	IR	ER	Warna kulit pucat menurun		5	Edema perifer		5	Nyeri ekstremitas		2	Akral		5	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079) Tindakan Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none">Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisapan kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index)Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik:</p>
Kriteria Hasil	IR	ER																
Warna kulit pucat menurun		5																
Edema perifer		5																
Nyeri ekstremitas		2																
Akral		5																

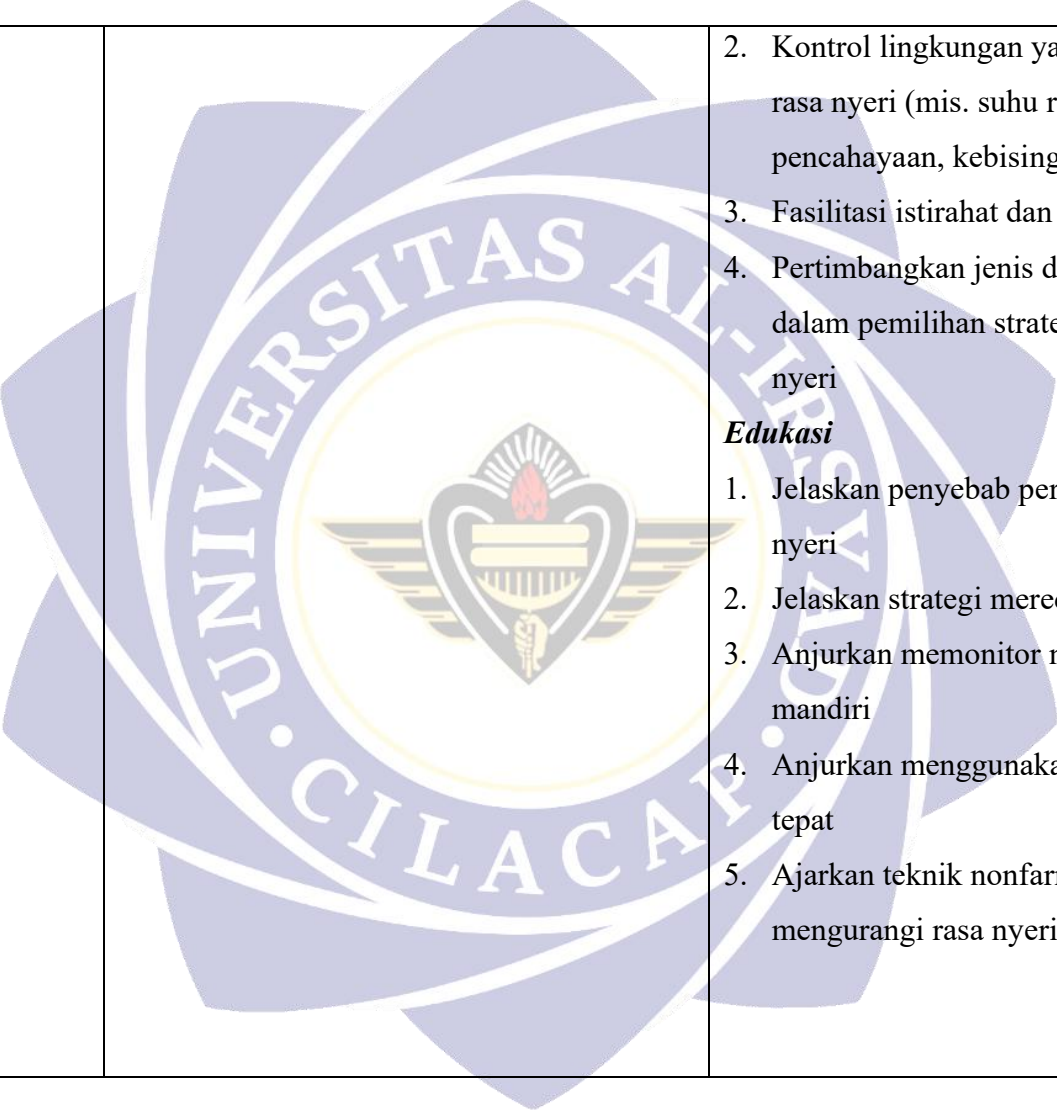
		<p>5. Menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan berfungsi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu
--	--	-------------------	--

		 <ul style="list-style-type: none">5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyakit beta7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki)8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler9. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)10. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya Rasa)
--	--	--

2.	Pola napas tidak efektif b.d sindrom hipoventilasi	<p>Pola Napas (L.01004)</p> <p>Ekspektasi: membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Ortopnea</td><td></td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi napas</td><td></td><td>5</td></tr></table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Meningkat2. Cukup meningkat3. Sedang4. Cukup menurun5. Menurun	Kriteria Hasil	IR	ER	Dispnea		5	Ortopnea		5	Frekuensi napas		5	<p>Manajemen Jalan Napas (I. 01011)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering)3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)2. Posisikan Semi-Fowler atau Fowler3. Berikan minuman hangat4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
Kriteria Hasil	IR	ER													
Dispnea		5													
Ortopnea		5													
Frekuensi napas		5													

			<div>6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal</div> <div>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill</div> <div>8. Berikan Oksigen, Jika perlu</div> <div>Edukasi</div> <div>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak komtraindikasi</div> <div>2. Ajarkan teknik batuk efektif</div> <div>Kolaborasi</div> <div>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu</div>						
3.	Nyeri akut b.d perubahan frekuensi jantung	<div>Tingkat Nyeri (L08066)</div> <div>Ekspektasi: menurun</div> <div>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</div> <table><tr><td>Kriteria Hasil</td><td>IR</td><td>ER</td></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td></td><td>5</td></tr></table>	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri		5	<div>Manajemen Nyeri (L08238)</div> <div>Tindakan</div> <div>Observasi</div> <div>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</div> <div>2. Identifikasi skala nyeri</div> <div>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</div>
Kriteria Hasil	IR	ER							
Keluhan nyeri		5							

	Meringis	5	4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
	Gelisah	5	
	Kesulitan tidur	5	5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
	Keterangan:		6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
	1. Meningkatkan		7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
	2. Cukup meningkat		8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
	3. Sedang		9. Monitor efek samping penggunaan analgetik
	4. Cukup menurun		Terapeutik
	5. Menurun		1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain)

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
--	--	---	--

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu												
4.	Risiko intoleransi aktivitas b.d gangguan pernapasan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Ekspektasi: meningkat Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: <table border="1"> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> <tr> <td>Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Keluhan Lelah</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat	Kriteria Hasil	IR	ER	Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari		5	Keluhan Lelah		5	Dispnea saat beraktivitas		5	Manajemen Energi (I.05178) Tindakan Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
Kriteria Hasil	IR	ER													
Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari		5													
Keluhan Lelah		5													
Dispnea saat beraktivitas		5													

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---	--

4. Implementasi Keperawatan (sesuai EBP)

a) Definisi Pemberian Pisang Ambon

Buah pisang merupakan tanaman buah-buahan tropis asli Indonesia. Buah pisang bermanfaat bagi kesehatan manusia karena memiliki kandungan gizi cukup lengkap. Kandungan zat besinya yang cukup untuk mengganti zat besi yang hilang dalam tubuh dan vitamin C yang cukup untuk membantu absorpsi zat besi dalam proses pembentukan hemoglobin dalam darah, serta rasanya yang enak, mudah dicerna, mudah dicari dan harganya terjangkau (Andina, 2018).

Pisang ambon (*Musa paradisiaca l. Var saplendum*) merupakan panganan yang dapat dikonsumsi pada semua umur tanpa memiliki efek samping, selain mudah didapatkan dan harga relatif murah dibanding buah lainnya. Pisang ambon mudah ditemukan di daerah tropis. Pisang ini memiliki laju pertumbuhannya yang sangat cepat dan terus-menerus sehingga menghasilkan jumlah pisang yang banyak. Pisang ambon memiliki kandungan nutrisi yang lebih tinggi dibandingkan dengan beberapa jenis buah lainnya. Tiap 100 gram saji pisang ambon (1 buah) mengandung 73,8 gr air, zat besi (0,2 mg), vitamin C (9 mg), B1 (0,05 mg), B6 (0,1 mg) dan fosfor (30 mg) yang baik bagi tubuh (Karuniawati, 2014).

b) Manfaat Pemberian Pisang Ambon

Menurut Adriani dalam penelitiannya pada tahun 2014 menyatakan bahwa buah pisang merupakan salah satu jenis buah yang mengandung vitamin B6, vitamin C, kalium, serat, fosfor, protein, lemak, kalori, besi,

asam folat dan air yang juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin, meningkatkan Vitamin penyerapan C juga besi dan meningkatkan pembentukan darah, dua manfaat kesehatan ini membuat pisang berguna untuk tambahan dalam menu makanan mereka dalam menanggulangi anemia (Adriani, 2014).

c) Prosedur Pemberian Pisang Ambon

Tabel 2. 2 Standar Operasional Prosedur

Prosedur Pemberian	Rasional
<p>Tahap Pra Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan kontrak waktu 2. Mengecek kesiapan klien dan lingkungan klien 3. Menyiapkan alat dan bahan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu dapat menciptakan rasa percaya pasien terhadap perawat 2. Mengetahui kesiapan klien sebelum pemberian terapi 3. Agar alat yang dibutuhkan segera tersedia sebelum terapi dilaksanakan
<p>Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik dan menyapa nama pasien 2. Memvalidasi keadaan pasien 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik merupakan kalimat pembuka untuk memulai suatu percakapan sehingga terjalin rasa nyaman dan percaya 2. Untuk mengetahui keadaan pasien sebelum diberikan terapi 3. Agar pasien dan keluarga memahami tujuan dan prosedur pemberian terapi

	4. Meminta persetujuan pasien dan keluarga sebelum terapi dimulai
<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan kepada orangtua klien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/jelas. 2. Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 3. Batasi rangsang eksternal selama terapi dilakukan (mis lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agar ibu klien tidak memiliki rasa penasaran terkait tindakan yang akan dilakukan 2. Agar klien nyaman dan rileks dengan posisi saat diberikan terapi 3. Agar klien dapat merasakan terapi dengan lebih nyaman
<p>Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi perasaan klien 2. Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula 3. Melakukan hand hygiene 4. Kontrak waktu selanjutnya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk menilai adanya perubahan sebelum dan setelah pemberian terapi pijat diare 2. Membereskan alat dan bahan yang telah digunakan selama pemberian terapi 3. Untuk menjaga kebersihan diri 4. Kontrak waktu dapat membantu persetujuan untuk pertemuan selanjutnya

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut (Hidayat, 2020) dalam buku konsep dan penulisan asuhan keperawatan tahapan 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. Terdapat dua jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (Proses)

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.

b. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan.

Setelah diberikan intervensi transfuse PRC I kolf dan pemberian pisang ambon diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:

- 1) Warna kulit pucat (5)
- 2) Edema perifer (5)
- 3) Nyeri ekstremitas (5)
- 4) Akral (5)
- 5) Kadar HB (5)

D. Evidence Base Practice (EBP)

Tabel 2. 3 Evidence Base Practice (EBP)

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode (desain, sampel, variabel, instrument, analisis)	Hasil
(Ibrahim <i>et al.</i> , 2023)	Pengaruh Pemberian Pisang Ambon Terhadap Kadar Hemoglobin Remaja Putri	Metode penelitian ini menggunakan jenis penelitian <i>pre-experiment</i> dengan rancangan penelitian <i>pretest posttest</i> . Analisa data dengan menggunakan uji <i>paired sample t-test</i> . Populasi dalam penelitian ini berjumlah 114 orang dan sampel berjumlah 32 orang yang diambil dengan menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> dengan kriteria inklusi remaja yang memiliki kadar HB.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kadar hemoglobin remaja putri setelah diberikan pisang ambon yakni sebesar 1,07gr/dl dan standar deviasi 1,27. Sedangkan nilai sig (2-tailed) $0,000 < 0,05$. Kesimpulannya terdapat pengaruh pemberian pisang ambon terhadap kadar hemoglobin remaja putri di SMAN 1 Kabila Kabupaten Bone Bolango
(Faridah <i>et al.</i> , 2024)	Konsumsi Buah Pisang Ambon (<i>Musa Paradisiaca L Var Sapientum</i>) Dan Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar	Jenis penelitian <i>quasi eksperimen</i> dengan rancangan <i>two group pretest dan posttest design</i> . Populasi 68 orang siswa SMA N 3 Painan, penelitian ini menggunakan rumus <i>Federer</i> dengan jumlah sampel 32 orang. Teknik pengambilan sampel <i>purposive sampling</i> .	Pengaruh pemberian tablet Fe terhadap kenaikan kadar Hb dengan p value = 0,000. Pengaruh pemberian tablet Fe dan buah pisang ambon dengan p value = 0.000. Perbedaan

	Hemoglobin Pada Remaja Putri	Instrumen yang digunakan Hb digital dan lembar observasi. Pengolahan data uji <i>paired T-test</i> .	efektifitas pemberian tablet Fe dengan pemberian tablet Fe dan buah pisang dengan p value = 0.000. Disimpulkan bahwa pemberian tablet Fe dan buah pisang ambon lebih efektif dibandingkan pemberian tablet Fe saja. Diharapkan dalam memberikan tablet Fe agar beriringan dengan pemberian buah pisang ambon bagi remaja putri yang mengalami anemia.
(Mawaddah & Noorjanah, 2023)	Efektifitas Pemberian Tablet Fe dan Jus Pisang Ambon Dengan Tablet Fe Terhadap Kadar Hemoglobin	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode <i>observasional analitik</i> menggunakan penelitian <i>Quasy Eksperiment</i> dengan desain <i>two group only pre- posttest design</i> . Subyek pada penelitian ini adalah 30 orang remaja putri dari SMP 16 Petuk Ketimpun Kota Palangka Raya. Analisa data menggunakan <i>uji Wilcoxon</i> .	Hasil analisa data menggunakan <i>uji Wilcoxon</i> didapatkan nilai $p < 0.05$, yaitu $p=0,001$ yang dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian tablet fe terhadap peningkatan kadar hemoglobin, Sedangkan, pada kelompok table fe yang dikombinasi

			dengan jus pisang ambon hasil didapatkan $p < 0.05$, yaitu $p = 0,000$ yang dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara tablet fe dan jus pisang ambon dalam meningkatkan kadar hemoglobin siswa.
--	--	--	--

