

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Semua sel hidup memerlukan material untuk bertahan hidup dan melakukan fungsi kerja yang diperlukan untuk mempertahankan kehidupan. Perubahan massa sel darah merah menimbulkan dua keadaan yang berbeda, jika jumlah sel darah merah kurang, maka timbul anemia.

Tidak adekuatnya pengikatan oksigen akibat anemia memberi efek berkurangnya pasokan oksigen dalam tubuh yang akan memberi gejala lemah, pusing, sesak nafas, konsentrasi yang buruk dan mengganggu aktivitas harian. Berbagai kondisi dapat menyebabkan anemia, seperti penurunan produksi sel darah merah yang terjadi pada kasus defisiensi vitamin B12, folat dan besi, juga pada penyakit inflamasi kronik dan gangguan primer pada sum-sum tulang. Kehilangan darah dan peningkatan destruksi sel darah merah juga menjadi salah satu penyebab anemia .

*World Health Organization* (WHO) menetapkan batas normal nilai hemoglobin yaitu 13 g/dL untuk laki-laki dan 12 g/dL untuk perempuan. Hasil pemeriksaan laboratorium yang menunjukkan nilai hemoglobin di bawah nilai normal menunjukkan kondisi anemia (Boutou et al, 2012; Weiss, 2007).

Anemia umum terjadi pada orang dewasa tua yang akan terus meningkat kejadiannya seiring dengan usia oleh berbagai penyebab. Menurut *The National Health and Nutrition Examination Survey III* (NHANES III) terhadap individu berusia  $\geq 65$  tahun ditemukan kasus anemia akibat penyakit kronik sebanyak 19,7%, anemia defisiensi besi 16,6%, anemia akibat penyakit ginjal kronik 8,2%, dan anemia defisiensi vitamin B12 sebanyak 5,9% (Weiss et al, 2010).

Masalah Anemia merupakan salah satu penyakit dengan penyebab multifaktorial, dapat dikarenakan reaksi patologis dan fisiologis yang bisa muncul sebagai konsekuensi dari penyakit lain atau sebagai faktor risiko terhadap penyakit lain. Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pengikat oksigen) berada dibawah nilai normal yang menyebabkan darah tidak dapat mengikat oksigen sebanyak yang diperlukan oleh tubuh (Riyanti et al, 2008)

Sedangkan kejadian anemia di Indonesia menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan 19,7% diderita oleh perempuan dewasa perkotaan, 13,1% laki-laki dewasa, dan 9,8% anak-anak. Anemia pada perempuan masih banyak ditemukan di Indonesia.

Anemia merupakan salah satu penyakit gangguan gizi yang masih sering ditemukan dan merupakan masalah gizi utama di Indonesia (Rasmaliah 2004)

Anemia dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana disetiap kelompok umur dan jenis kelamin. anemia kurang besi adalah salah satu bentuk gangguan gizi yang merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting diseluruh dunia, terutama dinegara berkembang termasuk indonesia. Konsumsi zat besi dari makanan sering lebih rendah dari dua pertiga kecukupan konsumsi zat besi yang dianjurkan. Dan susunan menu makanan yang dikonsumsi tergolong pada tipe makanan yang rendah absorpsi zat besinya (Rasmaliah 2004)

Anemia adalah suatu keadaan dimana tubuh memiliki jumlah sel darah merah (eritrosit) yang terlalu sedikit, yang mana sel darah merah itu mengandung hemoglobin yang berfungsi untuk membawa oksigen keseluruh jaringan tubuh (Proverawati, 2013)

Anemia sering kali disebabkan oleh kurangnya kandungan zat besi dalam makanan, penyerapan zat besi dari makanan yang sangat rendah, adanya zat-zat yang menghambat penyerapan zat besi, dan adanya parasit didalam tubuh seperti cacing tambang atau cacing pita, atau kehilangan banyak darah akibat kecelakaan atau operasi (Arumsari dkk 2008). Menurut Harsono (2013), juga menjelaskan bahwa anemia bisa sebab oleh penyakit – penyakit kronis seperti tuberkulosis paru, infeksi cacing usus dan penyakit malaria prevalensi kecacingan di Indonesia pada tahun 1987 sebesar 78%

Anemia pada umumnya terjadi diseluruh dunia, terutama dinegara berkembang (*developing countries*) dan pada kelompok sosial ekonomi

rendah. pada kelompok dewasa anemia terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama 2 wanita hamil menyusui karena mereka yang banyak mengalami defisiensi fe. Secara keseluruhan, anemia terjadi pada 45% wanita dinegara berkembang dan 13% dinegara maju (*developed countries*)

Gejala yang sering muncul pada penderita anemia adalah mudah lelah, kurang tenaga atau lemah, dan kurangnya konsentrasi. Kekurangan zat besi dapat mempengaruhi derajat kesehatan, kemampuan saat belajar dan perkembangan otak anak remaja (Soetjiningsih 2010)

Masyarakat Indonesia khususnya wanita kurang mengkonsumsi sumber makanan hewani sebagai salah satu sumber zat besi yang mudah diserap (*heme iron*). Bahan makanan nabati (*non-heme iron*) merupakan sumber zat besi yang tinggi tetapi sulit diserap, sehingga dibutuhkan jumlah makanan yang besar untuk mencukupi kebutuhan zat besi dalam sehari (Supriono 2009)

Hemoglobin merupakan suatu unsur protein majemuk yang mengandung unsur non-protein yaitu heme. Sintesis heme dalam memproduksi hemoglobin dibantu oleh piridoksin atau vitamin B6. Vitamin B6 dapat dijumpai pada daging dan buah-buahan, buah pisang merupakan salah satu buah yang memiliki kandungan vitamin B6 sebesar 0,367 mg (Muchtadi 2009).

Kandungan zat besi 0,26 mg dalam buah pisang dapat membantu mengobati pasien anemia dengan cara mengkonsumsi dua buah pisang sehari (suworno, 2010).

Selain itu vitamin c 87 mg yang ada pada buah pisang dapat memberikan manfaat antioksidan dalam meningkatkan sistem imunisasi tubuh dan membantu memaksimalkan penyerapan zat besi (wardhani, 2014)

Anemia yakni suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai batas normal, akibatnya dapat mengganggu kapasitas darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. anemia merupakan indikator untuk gizi buruk dan kesehatan yang buruk.

Anemia gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya jumlah asupan zat besi tidak cukup, penyerapan zat besi rendah, kebutuhan meningkat, kekurangan darah, pola makan tidak baik status sosial ekonomi, penyakit infeksi, pengetahuan yang rendah tentang zat besi (puji dan esse, 2010)

Penderita anemia di Indonesia untuk kelompok umur 15-24 tahun mencapai 18,4% (riskesdes, 2013). sedangkan penderita anemia pada usia 11-14 tahun adalah 2,8% dan usia 15-19 tahun adalah 7,2% (soetjiningsih, 2010)

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan berperan untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien dengan memberi tindakan dan penyuluhan bagaimana mencegah dan mengatasi anemia serta pencegahan anemia agar

tidak terjadi komplikasi, selain itu kita dapat menjadikan tujuan untuk dapat memberikan perawatan yang lebih baik pada pasien anemia

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah memberi asuhan keperawatan pada klien Ny. D dengan anemia diruangan rawat inapaisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

## **C. Tujuan Peneliti**

### 1. Tujuan umum

Memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny.D Dengan anemia diruangan rawat inap Aisyah 1 di Rumah Sakit Umum Bangkinang

### 2. Tujuan khusus

a. Memberikan pengkajian pada klien Ny.D dengan anemia di ruangan rawat inap aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien Ny.D dengan anemia di ruangan rawat inap Aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

c. Menyusun rencana keperawatan pada klien Ny.D dengan Anemia diruangan rawat inap Aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

d. Melakukan implementasikan pada klien Ny.D dengan Anemia di ruangan rawat inap rawaat inap Aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

e. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada klien ny . D dengan Anemia diruangan rawat inap Aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

#### **D. Manfaat Studi kasus**

##### 1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga meningkat kan ilmu pengetahuan dalam mencari pemecahan permasalahan pada klien Ny.D dengan Anemia di ruangan rawat inap Aisyah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi klien dan Keluarga

Mendapatkan pengalaman serta dapat menerapkan apa yang telah dipelajari dalam penanganan kasus yang dialami dengan kasus nyata dalam pelaksanaan keperawatan

###### b. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan ini menjadi dasar informasi dan pertimbangan untuk menambah pengetahuan, keterampilan serta perilaku dalam meningkatkan pelayanan perawatan pada klien Ny.D dengan Anemia diruangan rawat inap Aisayah 1 Rumah Sakit Umum Bangkinang

###### c. Bagi institusi pendidikan Universitas Pahlawan

Hasil peneliti ini dapat di gunakan sebagai tambahan dan reperensi untuk meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan pada

klian Ny. D dengan anemia di ruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Bangkinang

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Asuhan keperawatan ini dapat di jadikan dasar informasi dan pertimbangan peneliti selanjutnya untuk menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klian Ny .D dengan anemia diruangan rawat inap Rumah Sakit Umum Bangkinang



## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORITIS**

#### **A. Konsep Dasar keperawatan**

##### **1. Anemia**

###### **a. Penertian**

anemia adalah kondisi ketika jumlah sel darah merah(yang berfungsi sebagai pembawa oksigen) mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis spesifik bervariasi pada manusia dan bergantung pada usia, jenis kelamin kebiasaan merokok dan tahap kehamilan (WHO,2011)

Anemia adalah kondisi klinis yang terjadi akibat insufisiensi kebutuhan sel darah(SDM) baik volume total sel darah merah maupun kuantitas hemoglobin. Hipoksia terjadi karena jaringan tubuh tidak adekuat dalam mendapatkan oksigen, anemia bukan merupakan dampak dari berbagai proses patologis yang menyebabkan abnormalitas jumlah sel darah merah dan struktur atau fungsi sel darah merah (Black & Hawks 2009)

Kadar hemoglobin digunakan untuk membagi derajat anemia, klien dengan anemia ringan (10-14 g/DL) umumnya tidak menunjukkan gejala apa pun gejala timbul sering dengan peningkatan keparahannya. Klien anemia sedang (6-10 g/DL) dapat

menunjukkan dispnea, palpitasi, diaforesis saat aktivitas dan kelemahan kronis. anemia berat ( $Hb < 6$  g/dl) dapat asimtomatik karena anemia berkembang secara bertahap, sementara yang lain dapat menunjukkan manifestasi klinis yang signifikan diberbagai organ tubuh.

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari normal.

Anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit serta jumlah Hb dalam 1mm<sup>3</sup> darah atau berkurangnya volume sel yang didapatkan (packed red cells volume) dalam 100 ml darah.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) atau sel darah merah (eritrosit) sehingga menyebabkan penurunan kapasitas sel darah merah dalam membawa oksigen (Badan POM, 2011)

Anemia adalah penyakit kurang darah, yang ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) dan sel darah merah (eritrosit) lebih rendah dibandingkan normal. Jika kadar hemoglobin kurang dari 14 g/dl dan eritrosit kurang dari 41% pada pria, maka pria tersebut dikatakan anemia. Demikian pula pada wanita, wanita yang memiliki kadar hemoglobin kurang dari 12 g/dl dan eritrosit kurang dari 37%, maka wanita itu dikatakan anemia.

Anemia bukan merupakan penyakit, melainkan merupakan pencerminan keadaan suatu penyakit atau akibat gangguan fungsi tubuh. Secara fisiologis anemia terjadi apabila terdapat kekurangan jumlah hemoglobin untuk mengangkut oksigen ke jaringan.

Anemia didefinisikan sebagai penurunan volume eritrosit atau kadar Hb sampai dibawah rentang nilai yang berlaku untuk orang sehat.

Anemia adalah gejala dari kondisi yang mendasari, seperti kehilangan komponen darah, elemen tidak adekuat atau kurang nutrisi yang dibutuhkan untuk pembentukan sel darah, yang mengakibatkan penurunan kapasitas pengangkut oksigen darah dan ada banyak tipe anemia dengan beragam penyebabnya. (Marilyn E, Doenges, Jakarta, 2002)

Anemia adalah keadaan dimana jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin turun dibawah normal. (Wong, 2003)

#### **b. Jenis-Jenis Anemia**

secara umum ada tiga jenis utama anemia, diklasifikasikan menurut ukuran sel darah merah

1. jika sel darah merah lebih kecil dari biasanya, ini disebut anemia mikrositik. Penyebab utama dari jenis ini defisiensi besi

(besi tingkat rendah) anemia thalassemia (kelainan bawaan hemoglobin)

2. jika ukuran sel darah merah normal dalam ukuran (tetapi rendah dalam jumlah) ini disebut anemia normositik, seperti anemia yang menyertai penyakit kronis atau anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal
3. jika sel darah merah lebih besar dari normal, maka disebut anemia makrositik. Penyebab utama dari jenis ini adalah anemia perniosa dan anemia yang berhubungan dengan alkoholisme

### **c. Etiologi**

Anemia dapat dibedakan menurut mekanisme kelainan pembentukan, kerusakan atau kehilangan sel-sel darah merah serta penyebabnya.

Penyebab anemia antara lain sebagai berikut:

1. Anemia pasca perdarahan: akibat perdarahan massif seperti kecelakaan, operasi dan persalinan dengan perdarahan atau perdarahan menahun: cacingan.
2. Anemia defisiensi: kekurangan bahan baku pembuat sel darah. Bisa karena intake kurang, absorpsi kurang, sintesis kurang, keperluan yang bertambah.

3. Anemia hemolitik: terjadi penghancuran eritrosit yang berlebihan. Karena faktor intrasel: talasemia, hemoglobinopatie, dll. Sedangkan faktor ekstrasel: intoksikasi, infeksi-malaria, reaksi hemolitik transfusi darah.
4. Anemia aplastik disebabkan terhentinya pembuatan sel darah oleh sum-sum tulang (kerusakan sum-sum tulang)

#### **d. Patofisiologi**

Adanya suatu anemia mencerminkan adanya suatu kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sum-sum (misalnya berkurangnya eritropoesis) dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau penyebab lain yang belum diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi).

Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Hasil samping proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal  $\leq 1$  mg/dl, kadar di atas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, (pada kelainan

hemolitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma (hemoglobinemia).

Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (proteinpengikat untuk hemoglobin bebas) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalam urin (hemoglobinuria).

Kesimpulan mengenai apakah suatu anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar:

- a. hitung retikulosit dalam sirkulasi darah;
- b. derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sum-sum tulang dan cara pematangan nya, seperti yang terlihat dalam biopsi; dan ada tidak nya hiperbilirubin aemia dan hemoglobinemia

#### **e. Manifestasi klinik**

Gejala klinis yang muncul merefleksikan gangguanfungsi dari berbagai sistem dalam tubuh antara lain penurunan kinerja fisik, gangguan neurologik (syaraf) yang dimanifestasikan dalam perubahan perilaku, anorexia (badankurus kerempeng), pica, serta perkembangan kognitif yang abnormal. Sering pula terjadi

abnormalitas pertumbuhan, gangguan fungsi epitel, dan berkurangnya keasaman lambung. Cara mudah mengenal anemia dengan 5L, yakni lemah, letih, lesu, lelah, lalai. Kalau muncul 15 gejala ini, bisa dipastikan seseorang terkena anemia. Gejala lain adalah munculnya sklera (warna pucat pada bagian kelopak mata bawah).

Anemia bisa menyebabkan kelelahan, kelemahan, kurang tenaga dan kepala terasa melayang. Jika anemia bertambah berat, bisa menyebabkan stroke atau serangan jantung .

Tanda-tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat, takikardi, sakit dada, dyspnea, nafas pendek, cepat lelah, pusing, kelemahan, tinitus, penderita defisiensi yang berat mempunyai rambut rapuh dan halus, kuku tipis rata mudah patah, atrofi papila lidah mengakibatkan lidah tampak pucat, licin, mengkilat, merah daging meradang dan sakit (Guyton, 1997). Manifestasi klinis anemia besi adalah pusing, cepat lelah, takikardi, sakit kepala, edema mata kaki dan dispnea waktu bekerja.

#### **f. Pemeriksaan penunjang**

pada pemeriksaan laboratorium ditemukan

1. Kadar hemoglobin menurun (normal: pria 13,5 g/dl wanita 12-16 g/dl atau anemia berat penurunan kadar MCH (normal 27-31)

2. Hematokrit serum menurun (normal: pria 40-50% wanita 36-46%)
3. Kadar besi serum menurun (normal: 50-150dl) dengan kapasitas peningkatan yang tinggi (normal: 250-450dl)
4. Kadar feritin serum menurun
5. Hitung sel darah merah (SDM serum menurun (normal: pria 4,6-6,0 juta wanita 4,0-5,0

Jumlah darah lengkap (JDL): hemoglobin dan hematokrit menurun.

1. Jumlah eritrosit: menurun, menurun berat (aplastik);

MCV (molumekorpus kularrerata) dan MCH (hemoglobin korpzuskular rerata) menurun dan mikrositik dengan eritrosit hipokronik, peningkatan.Pansitopenia (aplastik).

2. Jumlah retikulosit: bervariasi, misal; menurun, meningkat (respon ssumsum tulang terhadap kehilanga darah /hemolisis).

Pewarna sel darah merah: mendeteksi perubahan warna dan bentuk (dapat mengindikasikan tipe khusus anemia).

3. LED: Peningkatan menunjukkan adanya reaksi inflamasi, misal: peningkatan kerusakan sel darah merah: atau penyakit malignasi. Masa hidup sel darah merah: berguna dalam membedakan diagnosa anemia, misal: pada tipe anemia tertentu, sel darah merah mempunyai waktu hidup lebih pendek.



4. Tes kerapuhan eritrosit: menurun. SDP: jumlah sel total sama dengan sel darah merah (diferensial) mungkin meningkat (hemolitik) atau menurun (aplastik).
- Jumlah trombosit: menurun caplastik; meningkat; normal atau tinggi (hemolitik)
- Hemoglobin elektroforesis: mengidentifikasi tipe struktur hemoglobin.
- Bilirubin serum (takterkonjugasi): meningkat(hemolitik).
- Folat serum dan vitaminB12 membantu mendiagnosa anemia sehubungan dengan defisiensi masukan/absorpsi.
- Besi serum : tak ada; tinggi (hemolitik)
- BC serum : meningkat
- Feritin serum : meningkat
- Masa perdarahan : memanjang (aplastik)\
- LDH serum : menurun
- Tes schilling : penurunan eksresi vitamin B12 urine
- Guaiak : mungkin positif untuk darah pada urine, feses, dan isigaster,menunjukkan perdarahan akut/kronis.
- Analisa gaster: penurunan sekresi dengan peningkatan pH dan tak adanya asam hidroklorik bebas.

Aspirasi sumsum tulang/pemeriksaan/biopsi :sel mungkin tampak berubah dalam jumlah, ukuran, dan bentuk, membentuk, membedakan tipe anemia, misal peningkatan megaloblas, lemak sumsum dengan penurunan sel darah (aplastik).

Pemeriksaan endoskopi dan radiografi: memeriksa sasisi

perdarahan: perdarahan GI.

### **g. komplikasi**

Komplikasi umum akibat anemia adalah:

- a. gagal jantung,
- b. kejang.
- c. Perkembangan otot buruk ( jangka panjang )
- d. Daya konsentrasi menurun
- e. Kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun

### **h. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan mengganti darah yang hilang:

a. Anemia aplastik:

- 1) Transplantasi sumsum tulang

- 2) Pemberian terapi immunosupresif dengan globulin antitimosit (ATG)
- b. Anemi pada penyakit ginjal
- 1) Pada pasien dialisis harus ditangani dengan pemberian besi dan asam folat
  - 2) Ketersediaan eritropoetin rekombinan
- c. Anemia pada penyakit kronis Kebanyakan pasien tidak menunjukkan gejala dan tidak memerlukan penanganan untuk anemia nya, dengan keberhasilan penanganan kelainan yang mendasarinya, besi sumsum tulang dipergunakan untuk membuat darah, sehingga Hb meningkat.
- d. Anemia pada defisiensi besi
- 1) Dicari penyebab defisiensi besi
  - 2) Menggunakan preparat besi oral: sulfat feros, glukonat ferosus dan fumarat ferosus.
- e. Anemia megaloblastik
- 1) Defisiensi vitamin B12 ditangani dengan pemberian vitamin B12, bila defisiensi disebabkan oleh defek absorpsi atau tidak tersedianya faktor intrinsik dapat diberikan vitamin B12 dengan injeksi IM.

- 2) Untuk mencegah kekambuhan anemia terapi vitamin B12 harus diteruskan selama hidup pasien yang menderita anemia pernisiiosa atau malabsorpsi yang tidak dapat dikoreksi.
- 3) Anemia defisiensi asam folat penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1 mg/hari, secara IM pada pasien dengan gangguan absorpsi.

## **B. Asuhankeperawatan**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap yang sistematis dalam pengumpulan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenitodan Moyet 2007, dalam Haryanto 2008). Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual

Pengkajian yang muncul tentang anemia, menurut NANDA-1 2015-2017

#### **Riwayat**

1. Dapat menatapa selama beberapa tahun tanpa tanda dan gejala
2. Keletihan
3. Ketidakmampuan berkonsentrasi
4. Sakit kepala ,sesak napas (terutama aktivitas berat)
5. Peningkatan frekuensi infeksi
6. Nyeri neuralgik

### **Pemeriksaan fisik**

1. lidah merah, bengkak, licin, terang, dan nyeri tekan
2. sudutbibir mengalami erosi,nyeri tekan,dan bengkak
3. kuku berbentuk sendok dan rapuh

## **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga,menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan klien (Herdman, 2012)

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respon individu,keluarga,atau komunitas terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil dimana perawat bertanggung gugat.

Semua diagnosa keperawatan harus didukung oleh data, dimana menurut NANDA diartikan sebagai definisi karakteristik yang dinamakan tanda dan gejala. Tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi sedangkan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien. Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan analisis dan interpretasi

data yang diperoleh dari pengkajian keperawatan klien. Diagnosis keperawatan memberikan gambaran tentang masalah atau status kesehatan klien yang nyata (aktual) dan kemungkinan akan terjadi, dimana pemecahannya dapat dilakukan dalam batas wewenang perawat. Dari definisi diatas jelas bahwa diagnosa keperawatan yang dirumuskan harus sesuai dengan kewenangan perawat

Diagnosis keperawatan anemia menurut NANDA 1 2015-2017

1. **Ketidak seimbangan keseimbangan nutrisi:** kurang dari kebutuhan tubuh

Yang berhubungan dengan : kegagalan menelan atau ketidakmampuan mencerna makanan atau mengabsorpsi nutrient

2. **Intoleran aktivitas**

Yang berhubungan dengan:

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Anemia)

3. **Defisiensi pengetahuan**

Yang berhubungan dengan:

1. Kurang paparan dan meningkat
2. Salah pengertian terhadap informasi
3. Tidak mengetahui sumber informasi

#### **4. Konstipasi/ diare**

Yang berhubungan dengan :

1. Efek samping medikasi
2. Kebiasaan makan buruk perubahan motilitas gastrointestinal

Definisi :

1. Konstipasi :penurunan frekuensi normal defikasi atau pengeluaran feses tidak tuntas dan feses yang keras kering dan banyak
2. Diare : pengeluaran feses yang lunak dan tidak berbentuk

#### **5. Faktor resiko**

1. Pertahanan primer tidak adekuat kerusakan kulit stasis cairan tubuh, prosedur insipif, penyakit kronis malnutrisi
2. Pertahanan sekunder tidak adekuat penurunan hemoglobin, leokopenia, atau penurunan granulosit supresi respons inflamasi

#### **3. Perencanaan**

Perencanaan keperawatan adalah suatu proses didalam pemecahan masalah yang merupakan keputusan awal tentang sesuatuapa yang akan dilakukan, bagaimana dilakukan, kapan di lakukan, siapa yang melakukan dari semua tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Perencanaan keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang

akan diharapkan,tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Manurung, 2011)



**Diagnosis, Hasil, dan intervensi/perencanaan keperawatan  
menurut NANDA -1 2015-2017**

**Tabel 2.1**

**Tabel diagnosis hasil intervensi**

<b>Diagnosis keperawatan NANDA</b>	<b>Hasil yang tercapai (NOC)</b>	<b>Intervensi (NIC)</b>
<p><b>Ketidakseimbangan keseimbangan nutrisi:</b> kurang dari kebutuhan tubuh Yang berhubungan dengan : kegagalan menelan atau ketidakmampuan mencerna makanan atau mengabsorpsi nutrient</p> <p>Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik</p>	<p><b>Status nutrisi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan kenaikan berat badan yang progresip atau berat badan yang tabil dengan nilai laboratorium yang normal</li> <li>2. Tidak mengalami malnutrisi</li> <li>3. Menunjukkan prilaku atau perubahan gaya hidup untuk memperoleh kembali dan mempertahankan</li> </ol>	<p><b>Terapi nutrisi:</b></p> <p>Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tinjau riwayat nutrisi, termasuk pilihan makanan.</li> <li>2. Observasi dan catat asupan makanan klien</li> <li>3. Timbang berat badan secara berkala</li> <li>4. Rekomendasikan makanan porsi kecil dan sering</li> <li>5. Sarankan makanan lunak kurangi makanan kasar dengan</li> </ol>

	berat badan yang tepat	menghindari makanan yang panas, pedas, atau sangat asam, sesuai indikasi. 6. Mintak klien mencatat dan melaporkan terjadinya mual dan muntah, flauts, dan gejala terkait lainnya. 7. Anjurkan atau bantu higine oral yang baik sebelum dan setelah makan gunakan sikat gigi berbulu halus untuk menggosok gigi
--	------------------------	--

		<p>dengan lembut</p> <p>sediakan obat</p> <p>kumur yang</p> <p>encer dan bebas</p> <p>alcohol jika</p> <p>mukosa oral</p> <p>mengalami</p> <p>ulselasi</p> <p>Kolaboratif</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Konsultasikan dengan ahli gizi atau ahli diet</li><li>2. Pantau pemeriksaan laboratorium seperti Hb/Ht nitrogen urea darah</li><li>3. Beri medikasi, sesuai indikasi, seperti: Suplemen vitamin dan</li></ol>
--	--	--

		<p>mineral,  seanokobalamin  (vitam b12) asam  folat dan asam  Suplemen zat  besi oral  perosulfat,  peroglukonat  dan perofumarat</p> <p>Zat besi dextran melalui  IM dan IV obat kumur  anti jamur atau  anestetik jika  diindikasikan.</p>
<p><b>Intoleran aktivitas</b>  Yang berhubungan  dengan:  Ketidakseimbangan  antara suplai dan  kebutuhan oksigen</p>	<p><b>Ketahanan:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Melaporkan  peningkatan  toleransi aktivitas,  termasuk aktivitas  kehidupan sehari-</li> </ol>	<p><b>Manajemen energy:</b>  Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji kemampuan  klien untuk  melakukan tugas  dan aktivitas</li> </ol>

<p>(Anemia)</p> <p>Definisi : ketidak cukupan psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan</p>	<p>hari</p> <p>2. Menunjukkan penurunan tanda fisiologis intoleran denyut nadi, pernapasan, dan tekanan darah tetap berada dalam rentang normal klien</p> <p>3. Menunjukkan nilai laboratorium (Hb/Ht) dalam rentang yang dapat diterima</p>	<p>kehidupan sehari-hari yang normal, dengan memperhatikan laporan tentang kelemahan, keletihan, dan kesulitan dalam menyelesaikan tugas</p> <p>2. Perhatikan perubahan dalam keseimbangan gangguan gaya berjalan dan kelemahan otot</p> <p>3. Pantau tekanan darah, denyut nadi dan pernapasan selama dan setelah aktifitas</p>
---	--	--

		<p>4. Anjurkan periode istirahat yabg sering atau tira baring sesuai indikasi</p> <p>5. Tinggikan kepala tempat tidur sesuai toleransi</p> <p>6. Anjurkan klien untuk mengganti posisi secara perlahan. Pantau terjadinya pusing</p> <p>7. Beri atau anjurkan bantuan terkait aktivitas dan ambulasi sesuai kebutuhan yang memungkinkan klien untuk menjadi</p>
--	--	---

		<p>partisipasi aktif</p> <p>seoptimal</p> <p> mungkin</p> <p>8. Rencanakan</p> <p>kemajuan</p> <p>aktivitas dengan</p> <p>klien termasuk</p> <p>yang dianggap</p> <p>penting oleh</p> <p>klien tingkatkan</p> <p>aktivitas sesuai</p> <p>toleransi</p> <p>9. Identifikasi dan</p> <p>implementasikan</p> <p>tekhnik</p> <p>menghemat</p> <p>energy: bangku</p> <p>mandi dan duduk</p> <p>ketika</p> <p>melakukan</p> <p>sesuatu</p> <p>10. Instruksikan</p> <p>klien untuk</p>
--	--	--

		<p>menghentikan aktivitas yang sedang dilakukan jika terjadi palpitasi, nyeri dada, sesak napas, kelemahan, atau pusing</p> <p>11. Diskusikan pentingnya mempertahankan suhu lingkungan dan kehangatan tubuh sesuai indikasi</p> <p>Kolaboratif</p> <p>1. Pantau pemeriksaan laboratorium, seperti Hb/Ht, hitung sel darah</p>
--	--	--



		<p>merah dan gas darah arteri</p> <p>2. Beri oksigen tambahan sesuai indikas</p> <p>3. beri terapi berikut, sesuai indikasi: Darah lengkap, sel darah merah kemasan, produk darah sesuai indikasi. Pantau secara ketat reaksi transfuse</p> <p>4. Siapkan intervensi beda jika diindikasikan</p>
<p><b>Defisiensi pengetahuan</b> Yang berhubungan</p>	<p><b>Pengetahuan manajemen penyakit kronis</b> 1. Menyatakan</p>	<p><b>Penyuluhan proses penyakit</b> independen</p>

<p>dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang paparan dan meningkat</li> <li>2. Salah pengertian terhadap informasi</li> <li>3. Tidak mengetahui sumber informasi</li> </ol> <p>Definisi : ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>pemahaman tentang sifat proses penyakit, prosedur, diagnostik, dan komplikasi potensial</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi factor penyebab</li> <li>3. Menyatakan pemahaman tentang kebutuhan terapeutik</li> </ol> <p>Memulai perilaku atau perubahan gaya hidup yang diperlukan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri informasi tentang anemia dan jelaskan bahwa terapi bergantung pada jenis dan keprahan anemia</li> <li>2. Diskusikan efek anemia pada kondisi sebelumnya</li> <li>3. Tinjau tujuan dan persiapan untuk pemeriksaan diagnostic jelakan bahwa darah yang diambil untuk pemeriksaan laboratorium tidak</li> </ol>
---	--	--

		<p>memperburuk anemia</p> <p>4. Tinjau perubahan diit yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan diit yang ditentukan oleh jenis anemia dan difiensi</p> <p>5. Diskusikan makanan yang harus dihindari seperti kopi teh, kuning telur, susu, serat, dan protein kedelai, ketika klien sedang mengonsumsi makanan yang tinggi zat besi</p>
--	--	---

		<p>6. Kaji sumbe termasuk pinansial dan kemampuan untk memperoleh dan menyiapkan makanan</p> <p>7. Anjurkan untuk berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Beri informasi tentang tujuan dosis, jadwal tindakan kewaspadaan, dan kemungkinan efek samping interaksi, dan reaksi yang merugikan</p>
--	--	--

		<p>terhadap semua medikasi yang diresepkan</p> <p>2. Tekankan pentingnya melaporkan tanda keletihan, kelemahan, parestesia, iritabilitas, dan kerusakan memori</p> <p>3. Untuk klien Yng diresepkan zat besi:</p> <p>a. Diskusikan pentingnya mengkonsumsi hanya dosis yang diresepkan</p> <p>b. Anjurkan untuk</p>
--	--	---

		<p>mengkonsum si sediaan zat besi bersamaan dengan maknan atau segera setelah makan</p> <p>c. Encerkan sediaan cair lebih baik menggunaka n jus jeruk, dan berikan melalui sedotan</p> <p>d. Diskusikan kemungkinan infuse besi dan rujuk ke pelayanan kesehatan</p>
--	--	--

		<p>4. Sarankan untuk menggunakan alat pelindung, seperti kulit domba, kotak telur, tekanan udara, bolak balik atau kasur air perlindungan tumit dan siku dan bantal sesuai indikasi</p> <p>5. Tinjau higine oral yang baik dan pentingnya perawatan gigi secara teratur</p> <p>6. Instuksikan untuk menghindari produk aspirin</p> <p>7. Rujuk kesumber komunitas yang</p>
--	--	--

		teapat jika diinginkan seperti layanan social untuk mendapatkan kupon makanan
<p><b>Konstipasi/ diare</b></p> <p>Yang berhubungan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Efek samping medikasi</li> <li>4. Kebiasaan makan buruk perubahan motilitas gastrointestinal</li> </ol> <p>Definisi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Konstipasi :penurunan fekuensi normal defikasi atau</li> </ol>	<p><b>Defekasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencapai kembali pola normal fungsi usus</li> <li>2. Menunjukkan perubahan perilaku atau gaya hidup, seperti yang diharuskan oleh faktor penyebab atau pendukung</li> </ol>	<p><b>Manajemen defekasi</b></p> <p>Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan warna, konsistensi, frekuensi, dan jumlah feses</li> <li>2. Auskultasi bising usus</li> <li>3. Pantau asupan dan haluaran dengan perhatian khusus pada asupan makanan dan cairan</li> <li>4. Anjurkan asupan cairan sebanyak 2.500-</li> </ol>



<p>pengeluaran feses tidak tuntas dan feses yang keras kering dan banyak</p> <p>4. Diare : pengeluaran feses yang lunak dan tidak berbentuk</p>		<p>3000ml/hari sesuai toleransi jantung</p> <p>5. Rekomendasikan untuk menghindari makanan berbentuk gas</p> <p>6. Kaji kondisi kulit perianal secara sering dengan memperhatikan perubahan atau permulaan kerusakan kulit tersebut. Anjurkan dan bantu perawatan perineal setelah setiap defikasi jika mengalami diare</p> <p>Kolaboratif</p>
---	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasikan dengan ahli diet untuk memberikan diet yang seimbang dan tinggi serat</li> <li>2. Beri medikasi anti diare, seperti difenoksilat hidroklorida dengan atropin dan obat penyerap air</li> </ol>
<p>Faktor resiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pertahanan primer tidak adekuat</li> <li>kerusakan kulit stasis cairan tubuh, prosedur insasif, penyakit</li> </ol>	<p><b>Kontrol resiko</b></p> <p>Mengidentifikasi perilaku untuk mencegah dan mengurangi resiko infeksi</p> <p><b>Keparahan infeksi</b></p> <p>Bebas dari tanda infeksi mencapai penyembuhan luka tepat waktu jika jika terdapat luka</p>	<p><b>Perlindungan infeksi</b></p> <p>Independen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lakukan dan dukung mencuci tangan secara cermat oleh pemberian asuhan dan klien</li> <li>2. Pertahan kan teknik aseptik</li> </ol>

<p>kronis</p> <p>malnutrisi</p> <p>3. Pertahanan sekunder tidak adekuat</p> <p>penurunan hemoglobin, leukopenia, atau penurunan granulosit</p> <p>supresi respons inflamasi</p>		<p>yang ketat ketika melakukan prosedur dan perawatan luka</p> <p>3. Beri perawatan kulit oral dan perianal secara cermat</p> <p>4. Anjurkan perubahan posisi yang sering dan ambulasi batuk dan latihan nafas dalam</p> <p>5. Tingkatkan asupan cairan yang adekuat</p> <p>6. Tekankan perlunya membantu dan membatasi pengunjung sesuai indikasi,</p>
---	--	---

		<p>berikan isolasi protektif jika tepat. Batasi tanaman hidup dan bunga potong</p> <p>7. Pantau suhu perhatikan adanya menggigil dan takikardia dengan atau tanpa demam</p> <p>8. Observaasi adanya eritema dan drainase luka</p> <p>Kolaboratif</p> <p>1. Dapat kan spesimen untuk kultur dan sensitivitas sesuai indikasi</p> <p>2. Berikan</p>
--	--	---

		antiseftip topikal dan antibiotik sistemik
--	--	--

#### 4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat dan pasien (Riyadi, 2010).

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

#### 5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah diberikan (Deswani, 2009).

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011)

evaluasi keperawatan yang muncul pada klien anemia menurut boedihartono, 1994)

### Infeksi tidak terjadi

1. Kebutuhan nutrisi terpenuhi
2. Pasien dapat mempertahankan/meningkatkan ambulasi aktivitas
3. Peningkatan perpusi jaringan
4. Dapat mempertahankan intergitas kulit
5. Membuat/kembali pola normal dari pungsi usus
6. Pasien mengerti dan memahami tentang penyakit, prosedur dignostic dan rencana pengobatan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Pendekatan Desain**

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian (Hidayat, 2008). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Nursalam, 2008).

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien dengan Anemia di Rumah Sakit Umum Bangkinang

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Studi kasus ini adalah studi kasus individu (di Rumah Sakit) yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Bangkinang dan dilakukan pada bulan April 2019 dengan lama waktu penelitian sejak klien pertama kali masuk Rumah Sakit

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Unit analisis atau partisipan dalam keperawatan umumnya adalah klien dan keluarganya. Subyek yang digunakan pada studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan ini adalah 1 klien atau 1 kasus dengan diagnosis medis Anemia dan masalah keperawatan yang sama. Pada studi

kasus ini subyek penelitian yang digunakan adalah 1 klien dengan diagnosis medis Anemia

#### **D. Fokus Studi**

Fokus studi penelitian biasanya identik dengan variable penelitian atau yang menjadi faktor perhatian (Arikunto,2006:128). Fokus studi merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi, yang akan menjadi fokus studi adalah Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari normal.

Anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit serta jumlah Hb dalam 1mm<sup>3</sup> darah atau berkurangnya volume sel yang didapatkan (packed red cells volume) dalam 100 ml darah.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) atau sel darah merah (eritrosit) sehingga menyebabkan penurunan kapasitas sel darah merah dalam membawa oksigen (Badan POM, 2011)

#### **E. Definisi Operasional Fokus Studi**

Untuk menghindari kesalahan dalam memenuhi judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang di gunakan dalam peneliti ini sebagai berikut:



## 1. Asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang memerlukan ilmu, teknik, dan keterampilan interpersonal dan ditujukan untuk memenuhi kebutuhan klien atau keluarga (Nursalam, 2001) . Asuhan keperawatan terdiri dari lima tahap 64 yang berhubungan , yaitu pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nursalam, 2001). Asuhan keperawatan merupakan cara sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama pasien dalam menentukan kebutuhan pasien dengan melakukan pengkajian, penentuan diagnosa, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan , serta pengevaluasian hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada pasien dan berorientasi pada tujuan (Hidayat, 2009).

## 2. Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari normal.

Anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit serta jumlah Hb dalam 1mm<sup>3</sup> darah atau berkurangnya volume sel yang didapatkan (packed red cells volume) dalam 100 ml darah.

Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin (Hb) atau sel darah merah (eritrosit) sehingga

menyebabkan penurunan kapasitas sel darah merah dalam membawa oksigen (Badan POM, 2011)

## **F. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data. Sebelum mengumpulkan data, perlu adanya alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian (Hidayat, 2008). Dalam penelitian ini alat ukur yang digunakan adalah sebagai berikut:

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung (Hidayat, 2008). Pada studi kasus ini sumber data diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga klien dan perawat lainnya.

### **2. Observasi dan pemeriksaan fisik**

Observasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2008). Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) pada semua sistem tubuh klien.

### 3. Studi dokumentasi dan angket

Pada studi dokumentasi dan angket, pengumpulan data diperoleh dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan. Pada penelitian ini prosedur pengumpulan data dimulai dari pra penelitian dengan melakukan studi pendahuluan.

Untuk langkah-langkah pengumpulan datanya adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti meminta izin kepada kepala Rumah Sakit Umum Bangkinang dan kepala bagian keperawatan Rumah Sakit Umum bangkinang untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian dari universitas pahlawan tuankutambusai
- 2) Setelah mendapatkan izin dari Kepala Rumah Sakit Umum Bangkinang dan kepala bagian keperawatan Rumah Sakit Umum Bangkinang untuk melakukan penelitian, peneliti kemudian meminta izin kepada kepala ruang Aisyah 1 untuk melakukan penelitian dengan mengajukan surat keterangan diperbolehkan untuk melakukan penelitian dari kepala Rumah Sakit Umum Bangkinang dan kepala bagian keperawatan Rumah Sakit Umum Bangkinang

- 3) Setelah mendapatkan ijin dari kepala ruang Aisyah 1, peneliti menentukan dua responden penelitian sesuai dengan kriteria unit analisis (subjek penelitian).
- 4) Setelah menemukan dua responden peneliti menjelaskan maksud, tujuan, manfaat, dan prosedur selama penelitian.
- 5) Peneliti meminta persetujuan penanggung jawab atau keluarga dari responden untuk dijadikan subjek penelitian dengan mengisi informed consent.
- 6) Setelah mendapatkan persetujuan dari Keluarga atau penanggung jawab responden, peneliti mengumpulkan data klian dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi untuk memperoleh data primer, dan studi dokumentasi untuk memperoleh data sekunder.
- 7) Pada hari pertama peneliti melakukan pengkajian pada klien Pada pukul 09.00. Setelah data dari pengkajian sudah terkumpul, peneliti kemudian merumuskan diagnosa keperawatan yang muncul. Setelah merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan prioritas, peneliti kemudian menyusun intervensi sesuai dengan masing-masing diagnosa . Pada pukul 13.00-17.00 peneliti melakukan observasi dan implementasi sesuai dengan rencana yang sudah peneliti susun sebelumnya. Pada pukul 17.00 peneliti melakukan

evaluasi dan melakukan dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah dilakukan.

### **G. Analisis Data**

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara 70 observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis data pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### **1. Pengumpulan data**

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi , dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan , kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian , diagnosis , perencanaan, tindakan dan evaluasi.

## 2. Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal.

### 1. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

### 2. Kesimpulan Dari

data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## **H. Etik Penelitian**

Pada penelitian ini dicantumkan etika yang menjadi dasar penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

### 1. Hak untuk self determination

Klien memiliki otonomi dan hak untuk membuat keputusan secara sadar dan dipahami dengan baik, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini untuk mengundurkan diri dari penelitian ini

## 2. Hak terhadap privacy and dignity

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian , baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2008)

## 3. Anonimity dan Confidentiality

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2008).

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian , baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian (Hidayat, 2008)

## 4. Hak untuk mendapatkan penanganan yang adil

merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan .

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden . Tujuannya agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya . Jika subyek bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien (Hidayat, 2008).

5. Hak terhadap perlindungan dari ketidaknyamanan atau kerugian klien dilindungi dari eksploitasi dan peneliti harus menjamin bahwa semua usaha dilakukan untuk meminimalkan bahaya atau kerugian dari suatu peneliti, serta memaksimalkan manfaat dari peneliti