



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ANEMIA
YANG MENGALAMI GANGGUAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN SARI
KURMA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
TK I PUSDOKKES POLRI JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASTRIA AGUSTIN

1035241064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ANEMIA
YANG MENGALAMI GANGGUAN PERFUSI JARINGAN
PERIFER MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN SARI
KURMA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
TK I PUSDOKKES POLRI JAKARTA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu memperoleh gelar Ners

ASTRIA AGUSTIN

1035241064

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS MH THAMRIN
JAKARTA**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Astria Agustin

NIM : 1035241064

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan keperawatan pada anak dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi jaringan perifer melalui tindakan keperawatan Pemberian sari kurma di Rumah sakit bhayangkara tk 1 Pusdokkes polri jakarta” adalah hasil karya saya sendiri dan sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan Tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 20 Agustus 2025



(Astria Agustin)

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diperiksa oleh pembimbing dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji kian Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin Jakarta

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN ANEMIA YANG MENGALAMI GANGGUAN PERFUSI JARINGAN PERIFER MELALUI TINDAKAN PEMBERIAN SARI KURMA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK I PUSDOKKES POLRI JAKARTA

Jakarta, 20 Agustus 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama

(Ns. Helena Golang, M.Kep., Sp.Kep.An)

Pembimbing Pendamping

(Ns. Kristianingsih, S.Kep., M.Kep)

PENGESAHAN

Kian ini diajukan oleh

Nama : Astria Agustin
NIM : 1035241064
Program Studi : Ners
Judul Kian : Asuhan keperawatan pada anak dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi jaringan perifer melalui tindakan pemberian sari kurma di rumah sakit bhayangkara tk i pusdokkes polri jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Tim Penguji sidang Program Studi Profesi Ners dan telah dilakukan revisi hasil sidang KIAN

TIM PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Lia Fitriyanti, S.Kep., M.Kes



Anggota Penguji I : Ns. Helena Golang, M.Kep., Sp.Kep.An



Anggota Penguji II : Ns. Kristianingsih, S.Kep., M.Kep



Ditetapkan di : Jakarta

Tanggal : 20 Agustus 2025

Program Studi Pendidikan Profesi Ners

FakultasKesehatan UMHT


Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep
Ketua Prodi

Nama : Astria Agustin

NIM : 1035241064

Judul KIAN : Asuhan keperawatan pada anak dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi jaringan perifer melalui tindakan pemberian sari kurma di rumah sakit bhayangkara tk i pusdokkes polri jakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Anemia pada anak merupakan masalah kesehatan global yang dapat menurunkan perfusi jaringan perifer dan menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pucat, dan sesak napas. Prevalensi anemia di Indonesia masih cukup tinggi, terutama pada remaja, sehingga diperlukan penanganan yang efektif.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan menerapkan asuhan keperawatan komprehensif pada anak dengan anemia dan mengevaluasi efektivitas sari kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin.

Metode: Desain penelitian menggunakan studi kasus dan studi literatur. Subjek adalah remaja perempuan usia 13 tahun 10 bulan dengan diagnosis tuberkulosis paru dan anemia yang dirawat di RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Jakarta. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, telaah rekam medis, dan hasil laboratorium. Intervensi yang diberikan meliputi pemantauan tanda vital, edukasi nutrisi, dan pemberian sari kurma 3×15 ml per hari selama 3 hari.

Hasil: Sebelum intervensi, kadar hemoglobin pasien 8,5 g/dL. Setelah intervensi, kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,5 g/dL dengan perbaikan kondisi klinis berupa peningkatan energi, nafsu makan, dan berkurangnya pusing. Kandungan zat besi, asam folat, dan vitamin C pada sari kurma mendukung peningkatan hemoglobin.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan holistik dengan tambahan pemberian sari kurma efektif dalam meningkatkan kadar hemoglobin dan memperbaiki kondisi klinis pasien anemia. Intervensi ini dapat menjadi rekomendasi dalam praktik keperawatan anak untuk penanganan anemia secara alami.

Kata Kunci: Anemia, asuhan keperawatan, sari kurma, hemoglobin, anak.

Daftar Pustaka: 39 buah (2015–2025)

Name : Astria Agustin

Student ID : 1035241064

Thesis Title : *Nursing Care for a Child with Anemia Experiencing Impaired Peripheral Tissue Perfusion through the Administration of Date Extract at Bhayangkara Level I Hospital, Pusdokkes Polri, Jakarta.*

ABSTRAK

Background: Anemia in children is a global health problem that can reduce peripheral tissue perfusion and cause symptoms such as fatigue, weakness, pallor, and shortness of breath. The prevalence of anemia in Indonesia remains quite high, especially among adolescents, necessitating effective management.

Objective: This study aims to implement comprehensive nursing care for children with anemia and evaluate the effectiveness of date syrup in increasing hemoglobin levels.

Methods: This study used a case study and literature review design. The subject was a 13-year and 10-month-old female adolescent diagnosed with pulmonary tuberculosis and anemia, treated at Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri Hospital, Jakarta. Data were collected through interviews, physical examinations, observations, medical record reviews, and laboratory results. Interventions included vital sign monitoring, nutritional education, and administration of date syrup 3×15 ml per day for 3 days.

Results: Before intervention, the patient's hemoglobin level was 8.5 g/dL. After intervention, hemoglobin increased to 9.5 g/dL, accompanied by clinical improvements such as increased energy, appetite, and reduced dizziness. The iron, folic acid, and vitamin C content in date syrup support hemoglobin improvement.

Conclusion: Holistic nursing care with the addition of date syrup administration is effective in increasing hemoglobin levels and improving the clinical condition of children with anemia. This intervention can be recommended in pediatric nursing practice for natural anemia management.

Keywords: Anemia, nursing care, date syrup, hemoglobin, children.

References: 39 sources (2015–2025)

KATA PENGANTAR

Dengan memanjangkan puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga telah tersusunnya buku pedoman kerja mahasiswa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai salah satu pedoman pembelajaran yang memberikan uraian pelaksanaan kegiatan karya ilmiah akhir ners guna mencapai gelar Ners (Ns). KIAN ini dapat diselesaikan untuk diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners. Peneliti menyadari dalam penyusunan KIAN ini jika tanpa bantuan, bimbingan dan juga dukungan dari bermacam pihak, skripsi ini tidak dapat terselesaikan dengan baik. Oleh sebab itu peneliti ingin menampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Daeng Mohammad faqih, SH., MH selaku Rektor Universitas Muhammad Husni Thamrin.
2. Atna Permana, M.Biomed., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas MH Thamrin.
3. Ns. Neli Husniawati, S.Kep., M.Kep. selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas MH.Thamrin.
4. Ns. Helena Golang, M.Kep., Sp.Kep.An selaku dosen pembimbing pertama
5. Ns. Kristianingsih, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing 2
6. Atikah Pustikasari,SKM., MKM selaku dosen penguji
7. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu selama kuliah di Universitas Mohammad Husni Thamrin
8. Ke dua orang tua tersayang yang saya sayangi dan saya cintai dalam memberikan dukungan, doa, cinta dan kasih sayang serta support baik moril dan materil selama penyusunan skripsi ini.
9. Suami dan ke tiga anak saya tersayang dan tercinta yang selalu memberi support dan mengingatkan untuk selalu mengerjakan skripsi dan selalu membantu saya dalam proses penggerjaan skripsi ini.

10. Selain itu saya juga berterimakasih kepada diri saya karena sudah kuat dalam mengerjakan seminar proposal ini dan selalu semangat mengerjakannya.

Jakarta, 20 Agustus 2025

(ASTRIA AGUSTIN)

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| HALAMAN ORISINALITAS | ii |
| HALAMAN PESETUJUAN | iii |
| PENGESAHAN | iv |
| ABSTRAK | v |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2Tujuan Penulisan | 6 |
| 1.2.1Tujuan Umum | 6 |
| 1.2.2Tujuan Khusus | 6 |
| 1.3Manfaat Penelitian..... | 6 |
| 1.3.1Bagi Mahasiswa | 6 |
| 1.3.2Bagi Rumah Sakit | 7 |
| 1.3.3Bagi Institusi Pendidikan | 7 |
| 1.3.4Bagi Profesi Keperawatan..... | 7 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1Konsep Dasar Anemia | 8 |
| 2.1.1Definisi Anemia | 8 |
| 2.1.2Etiologi Anemia | 9 |
| 2.1.3Patofisiologi Anemia | 10 |
| 2.1.4Pathway Anemia | 12 |
| 2.1.5Manifestasi Klinis Anemia | 13 |
| 2.1.6Pemeriksaan Penunjang | 14 |
| 2.1.7Komplikasi Anemia | 16 |
| 2.1.8Penatalaksanaan Anemia | 17 |
| 2.2Asuhan Keperawatan Anak Dengan Anemia | 17 |
| 2.2.1Pengkajian..... | 17 |
| 2.2.2Diagnosa Keperawatan | 19 |
| 2.2.3Perencanaan Keperawatan | 20 |
| 2.2.4Pelaksanaan Keperawatan..... | 23 |
| 2.2.5Evaluasi Keperawatan..... | 25 |
| 2.3Konsep Anak Usia Remaja | |
| 2.3.1Definisi..... | 27 |
| 2.3.2Karakteristik Anak Usia Remaja | 28 |
| 2.3.3Tugas Perkembangan Anak Remaja | 30 |
| 2.3.4Pertumbuhan Fisik | 29 |
| 2.3.5Perkembangan Kognitif | 29 |
| 2.4Konsep Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif..... | 31 |

| | |
|---|----|
| 2.4.1Definisi..... | 31 |
| 2.4.2Manifestasi Klinis | 31 |
| 2.4.3Penatalaksanaan Perfusi Perifer Tidak Efektif | 32 |
| 2.4.4Masalah Keperawatan Gangguan Perfusi Jaringan Perifer..... | 33 |
| 2.5Konsep Pemberian Sari Kurma | 36 |
| 2.5.1Definisi..... | 36 |
| 2.5.2Manfaat Pemberian Sari Kurma..... | 36 |
| 2.5.3Evidence Based Pemberian Sari Kurma | 37 |
| 2.5.4Prosedur Pemberian Sari Kurma..... | 38 |
| BAB III METODE KARYA ILMIAH | |
| 3.1Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah..... | 42 |
| 3.2Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus | 43 |
| 3.3Cara Pengambilan Kasus | 43 |
| 3.4Teknik Pengumpulan Data Pada Kasus | 43 |
| 3.4.1Pemeriksaan Fisik | 43 |
| 3.4.2Observasi..... | 44 |
| 3.4.3Dokumentasi | 45 |
| 3.4.4Analisis Kasus..... | 45 |
| BAB IV ANALISIS KASUS | |
| 4.1Pengkajian Keperawatan | 50 |
| 4.1.1Identitas Pasien dan Orang Tua | 50 |
| 4.1.2Riwayat Penyakit Pasien..... | 50 |
| 4.1.3Pemeriksaan Fisik | 51 |
| 4.1.4Riwayat Sosial | 52 |
| 4.1.5Pemeriksaan Diagnostik..... | 53 |
| 4.1.6Resume Hasil Pengkajian | 55 |
| 4.2Diagnosa Keperawatan | 56 |
| 4.3Perencanaan Keperawatan..... | 57 |
| 4.4Pelaksanaan | 59 |
| 4.5Evaluasi | 61 |
| BAB V PENGKAJIAN | |
| 5.1Kesenjangan Antara Asuhan Keperawatan Secara Teori dan Kasus. | 64 |
| 5.1.1Pengkajian..... | 64 |
| 5.1.2Diagnosa Keperawatan | 67 |
| 5.1.3Perencanaan Keperawatan | 68 |
| 5.1.4Implementasi Keperawatan..... | 70 |
| 5.1.5Evaluasi Keperawatan..... | 72 |
| 5.2Analisa Implementasi Unggulan..... | 74 |
| 5.3Proses Terjadinya Perubahan Variabel | 76 |
| BAB VI PENUTUPAN | |
| 6.1Kesimpulan | 78 |
| 6.2Saran | 80 |
| 6.1.1Bagi Pelayanan Kesehatan | 80 |

| | |
|--------------------------------------|----|
| 6.1.2Bagi Peneliti Selanjutnya | 80 |
| 6.1.3Bagi Keluarga Pasien..... | 80 |
| DAFTAR PUSTAKA | 81 |
| DAFTAR TABEL | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan | 46 |
| Tabel 4.5 Peningkatan Kondisi Pasien..... | 63 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Format Asuhan Keperawatan Anak
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Kian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan jumlah masa eritrosit yang ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan hitung eritrosit. Sintesis hemoglobin memerlukan ketersediaan besi dan protein yang cukup dalam tubuh. Protein berperan dalam pengangkutan besi ke sumsum tulang untuk membentuk molekul hemoglobin yang baru (Kulsum, 2020).

Anemia merupakan salah satu masalah gizi utama yang mendominasi Indonesia. Anemia adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin dalam darah mengalami penurunan dan jumlahnya kurang dari normal yaitu <12 g/dL pada wanita dan <13 g/dL pada pria (Supariasa, 2016; WHO, 2011). Anemia adalah kondisi medis yang ditandai dengan rendahnya kadar hemoglobin dalam darah, yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pucat, dan sesak napas.

Anemia termasuk masalah kesehatan yang sering dialami oleh penduduk Indonesia. Oleh karena itu anemia menjadi masalah terbanyak yang ditangani mulai dari puskesmas hingga rumah sakit. Banyak masalah gizi pada anak-anak di Indonesia, namun yang dianggap memiliki dampak paling luas dan jangka panjang yaitu anemia. Jika tidak segera diatasi, bisa memicu masalah Kesehatan yang lain. Anemia defisiensi zat besi merupakan salah satu masalah gizi utama di Indonesia. Prevalensi anemia defisiensi zat besi pada anak sebagian besar disebabkan kekurangan zat besi dalam asupan makan. Akibat nyata dari anemia defisiensi zat besi terhadap

kualitas sumber daya manusia tergambar pada angka kematian ibu dan bayi dan menurunkan prestasi belajar anak sekolah (Arifin, 2020).

Di Indonesia, anemia masih menjadi masalah kesehatan yang signifikan, terutama pada remaja. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia mencapai 48,9%, dengan proporsi anemia pada perempuan sebesar 27,2% dan pada laki-laki sebesar 20,3%. Prevalensi anemia tertinggi ditemukan pada kelompok usia 15-24 tahun, yaitu sebesar 84,6%. (Nurma Astrid Utami, Eko Farida, 2022).

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka anemia pada remaja antara lain asupan gizi yang tidak seimbang, yaitu konsumsi makanan yang rendah zat besi dan nutrisi penting lainnya seperti vitamin A, vitamin C, folat, riboflavin, dan vitamin B12. Pada remaja putri, kehilangan darah selama menstruasi juga dapat menyebabkan penurunan kadar hemoglobin apabila tidak diimbangi dengan asupan zat besi yang cukup. Selain itu, kurangnya edukasi tentang gizi turut memengaruhi tingginya kasus anemia, karena minimnya pengetahuan mengenai pentingnya asupan gizi seimbang dan sumber makanan kaya zat besi. Kebiasaan makan yang buruk, seperti sering mengonsumsi makanan cepat saji yang rendah nutrisi dan tinggi kalori, juga berperan dalam menurunkan asupan zat besi. Faktor lain yang tidak kalah penting adalah adanya infeksi cacing tambang, yang dapat menyebabkan kehilangan darah kronis sehingga berkontribusi terhadap perkembangan anemia (Cerdika, 2021).

Anemia pada remaja memiliki dampak yang signifikan terhadap kesehatan dan perkembangan mereka. Dampak tersebut meliputi penurunan kemampuan kognitif, gangguan pertumbuhan, penurunan produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit infeksi akibat sistem kekebalan tubuh yang lemah. Selain itu, anemia pada remaja putri dapat berdampak pada kesehatan reproduksi di masa depan, termasuk risiko komplikasi selama kehamilan dan persalinan. (Khobibah dkk, 2021)

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada remaja meliputi edukasi gizi, suplementasi zat besi, dan pemantauan kesehatan secara berkala. Program pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) adalah salah satu cara yang dapat digunakan sebagai upaya dalam penanganan anemia. Cakupan pemberian TTD pada remaja putri sebesar 76,2%, dengan 80,9% di antaranya mendapat TTD di sekolah. Namun, hanya 1,4% yang mengonsumsi ≥ 52 butir, sedangkan 98,6% lainnya mengonsumsi < 52 butir. (Nurma Astrid Utami, Eko Farida, 2022).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah adalah dengan mengonsumsi sari kurma. Penelitian yang dilakukan oleh Eugene Indira dan Siti Aisah. Studi ini dipublikasikan dalam jurnal *Holistic Nursing Care Approach* pada tahun 2024 menunjukkan bahwa pemberian sari kurma sebanyak 2x15 ml per hari selama 12 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia, dari 10,03 g/dL menjadi 15,73 g/dL. Dalam penelitian tersebut, tiga remaja putri dengan anemia diberikan terapi sari kurma selama 12 hari. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan dalam kadar hemoglobin mereka, yang mengindikasikan potensi sari kurma sebagai terapi non-farmakologi untuk mengatasi anemia pada remaja putri (Siti Aisah, 2024).

Penelitian dilakukan juga oleh Andriani, Jurnal SMART Kebidanan menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan kelompok kontrol non-ekivalen yang melibatkan 38 remaja putri di STIKES Yahya Dhoho, Blitar. Tujuannya adalah untuk mengetahui efektivitas pemberian sari kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi, kadar hemoglobin pada kelompok yang diberi sari kurma mengalami peningkatan yang signifikan secara statistik ($p = 0,023$) dibandingkan kelompok yang tidak menerima intervensi. (Andriani, 2022)

Penelitian oleh Yashinta Kumala Dewi, Ririn Handayani, dan Ernawati Anggraeni – Jurnal Kebidanan Malakbi Sebanyak 18 remaja putri di SMK Baitul Hikmah Tempurejo dipilih secara *accidental sampling* dan diberikan sari kurma selama 6 hari. Kadar hemoglobin diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan uji Paired T-test. Hasil: Rata-rata kadar hemoglobin sebelum intervensi adalah 13,81 g/dL, meningkat menjadi 15,45 g/dL setelah pemberian sari kedelai kurma. Selisih rata-rata peningkatan sebesar 1,46 g/dL dengan nilai $p = 0,001$, menunjukkan adanya pengaruh signifikan dari pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin. (Dewi, Y. K., Handayani, R., & Anggraeni, E, 2024).

Sari kurma merupakan minuman alami yang dihasilkan dari ekstraksi buah kurma (*Phoenix dactylifera*) dan dikenal kaya akan zat gizi penting, terutama yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Salah satu kandungan utamanya adalah zat besi (Fe), yaitu mineral esensial yang menjadi komponen utama dalam sintesis hemoglobin, protein pembawa oksigen dalam darah. Selain itu, sari kurma juga mengandung asam folat (vitamin B9) dan vitamin B12, yang berperan dalam produksi sel darah merah dan mencegah terjadinya anemia. Kandungan vitamin C dalam sari kurma turut membantu meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.

Tidak hanya itu, mineral seperti tembaga dan magnesium yang terdapat dalam sari kurma mendukung metabolisme zat besi serta proses pembentukan hemoglobin. Ditambah dengan kandungan glukosa dan fruktosa alami yang memberikan energi cepat, sari kurma tidak hanya bermanfaat untuk meningkatkan kadar hemoglobin, tetapi juga membantu mengurangi gejala kelelahan yang sering dialami penderita anemia. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat untuk mencegah serta mengatasi anemia. Selain itu, diperlukan kerja sama antara pemerintah, institusi pendidikan, dan masyarakat untuk memastikan akses

remaja terhadap sumber makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai.

Perawat memiliki peran penting dalam asuhan keperawatan pada anak dengan anemia dengan memperhatikan aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam aspek promotif, perawat berperan dalam memberikan edukasi kepada orang tua dan anak mengenai anemia, penyebabnya, serta dampak yang dapat ditimbulkan jika tidak ditangani dengan baik. Pada aspek preventif, perawat mengajarkan pentingnya pola makan sehat dengan memastikan anak mengonsumsi makanan kaya zat besi, seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, daging merah, ikan, serta suplemen penambah darah dan sari kurma yang diketahui dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin (HB). Dalam aspek kuratif, perawat memberikan terapi zat besi secara oral maupun parenteral sesuai dengan rekomendasi medis guna membantu meningkatkan kadar hemoglobin anak. Sementara itu, dalam aspek rehabilitatif, perawat menganjurkan keluarga untuk rutin memantau kondisi anak dan segera membawa anak ke fasilitas kesehatan jika gejala anemia kembali muncul, guna mencegah komplikasi lebih lanjut. (Amin, M. A., & Ali, A. K, 2015)

Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan remaja tentang pentingnya asupan gizi seimbang dan perilaku hidup sehat untuk mencegah dan mengatasi anemia. Selain itu, diperlukan kerjasama antara pemerintah, institusi pendidikan, dan masyarakat untuk memastikan akses remaja terhadap sumber makanan bergizi dan layanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan prevalensi anemia dan pentingnya peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Anemia gravis melalui tindakan pemberian sari kurma di rumah sakit bhayangkara tk.i pusdokkes polri.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi perifer serta mengevaluasi efektivitas pemberian sari kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin pada anak dengan anemia gravis di Ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi awal pasien anak dengan anemia berdasarkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin pada pasien anak yang mengalami gangguan perfusi perifer.
- b. Teridentifikasinya diagnose keperawatan pada anak dengan anemia.
- c. Tersusunnya rencana asuhan keperawatan yang tepat pada anak dengan anemia.
- d. Terlaksananya intervensi asuhan keperawatan anak dengan anemia setelah pemberian sari kurma.
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan terkait pemberian sari kurma terhadap kondisi klinis dan perkembangan kesehatan anak dengan anemia.
- f. Mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat serta menentukan prioritas dalam optimalisasi asuhan keperawatan pada anak dengan anemia.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan dan pemahaman mengenai asuhan keperawatan anak dengan anemia gravis, melatih keterampilan penerapan intervensi berbasis bukti, serta menjadi referensi pengembangan penelitian dan praktik keperawatan.

1.3.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat menjadi alternatif intervensi dalam manajemen pasien anemia gravis, membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, dan menjadi dasar penyusunan SOP terkait terapi pendukung.

1.3.3 Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini menambah referensi ilmiah bidang keperawatan, mendorong penelitian terapi komplementer, serta menjadi bahan ajar atau studi kasus dalam pembelajaran keperawatan anak dan terapi nutrisi.

1.3.4 Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini berkontribusi pada pengembangan ilmu dan praktik keperawatan berbasis bukti, memperkaya metode asuhan, serta mendukung penerapan intervensi non-farmakologis untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien anemia gravis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Anemia

2.1.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu keadaan ketika kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari normal yang dapat disebabkan oleh defisiensi zat besi, vitamin B12, asam folat, atau penyakit tertentu. (*Kemenkes RI, 2018*).

Anemia adalah gangguan yang ditandai dengan penurunan massa eritrosit atau kadar hemoglobin dalam darah, yang dapat disebabkan oleh produksi eritrosit yang tidak mencukupi, peningkatan kehilangan darah, atau penghancuran eritrosit yang berlebihan. (Loscalzo, Joseph, ed. 2022)

Anemia adalah kondisi di mana kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, yaitu <12 g/dL pada wanita dan <13 g/dL pada pria, yang dapat menyebabkan gangguan transportasi oksigen dalam tubuh. (Kaimudin, M., & Sari, D. R, 2021)

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018): Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, asam folat, vitamin B12, dan protein. Secara langsung, anemia terutama disebabkan oleh produksi atau kualitas sel darah merah yang kurang atau kehilangan darah, baik secara akut maupun kronis.

Menurut penjelasan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa Anemia adalah kondisi medis di mana jumlah sel darah merah (eritrosit) atau kadar hemoglobin dalam darah lebih rendah dari batas normal, sehingga mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya, penderita anemia sering mengalami kelelahan, lemas, pucat, sesak napas, dan pusing.

2.1.2 Etiologi Anemia

Anemia adalah kondisi di mana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah normal, yang mengakibatkan penurunan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen. Penyebab anemia beragam dan dapat dikategorikan sebagai berikut: (Merck Manual Professional Edition,2024).

1. Kehilangan Darah (Perdarahan):
 - a) Perdarahan Akut: Kehilangan darah secara tiba-tiba, misalnya akibat cedera atau operasi besar.
 - b) Perdarahan Kronis: Kehilangan darah yang terjadi secara perlahan namun terus-menerus, seperti pada tukak lambung, menstruasi berat, atau kanker saluran cerna.
2. Penurunan Produksi Sel Darah Merah:
 - a) Defisiensi Nutrisi: Kekurangan zat besi, vitamin B12, atau asam folat yang diperlukan untuk produksi sel darah merah.
 - b) Penyakit Kronis: Kondisi seperti penyakit ginjal kronis atau gangguan sumsum tulang yang menghambat produksi sel darah merah.
3. Peningkatan Penghancuran Sel Darah Merah (Hemolisis):
 - a) Gangguan Genetik: Seperti anemia sel sabit atau talasemia yang menyebabkan sel darah merah mudah rusak.
 - b) Gangguan Autoimun: Kondisi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel darah merah sendiri.
4. Penyebab Lain:
 - a) Infeksi Kronis: Seperti malaria atau tuberkulosis yang dapat mempengaruhi produksi dan umur sel darah merah.
 - b) Gangguan Endokrin: Seperti hipotiroidisme yang dapat berkontribusi pada perkembangan anemia.

2.1.3 Patofisiologi Anemia

Secara patofisiologi, anemia dapat terjadi akibat tiga mekanisme utama, yaitu gangguan produksi eritrosit di sumsum tulang, kehilangan darah berlebihan, dan peningkatan penghancuran sel darah merah atau hemolisis. Penurunan produksi eritrosit sering kali disebabkan oleh kekurangan zat besi, vitamin B12, atau asam folat, yang berperan penting dalam sintesis hemoglobin dan pembentukan eritrosit yang matang. Defisiensi zat besi, misalnya, dapat terjadi akibat asupan yang tidak cukup, gangguan penyerapan di usus, atau kehilangan darah kronis seperti menstruasi berlebihan dan perdarahan gastrointestinal. Kekurangan vitamin B12 atau asam folat menyebabkan gangguan pematangan eritrosit di sumsum tulang, sehingga menghasilkan sel darah merah yang berukuran besar (makrositik) tetapi belum matang sempurna, seperti yang terjadi pada anemia megaloblastik. Selain defisiensi nutrisi, gangguan sumsum tulang seperti anemia aplastik, penyakit ginjal kronis yang mengurangi produksi eritropoietin, atau kondisi inflamasi kronis seperti penyakit autoimun juga dapat menghambat produksi eritrosit. (WHO,2021)

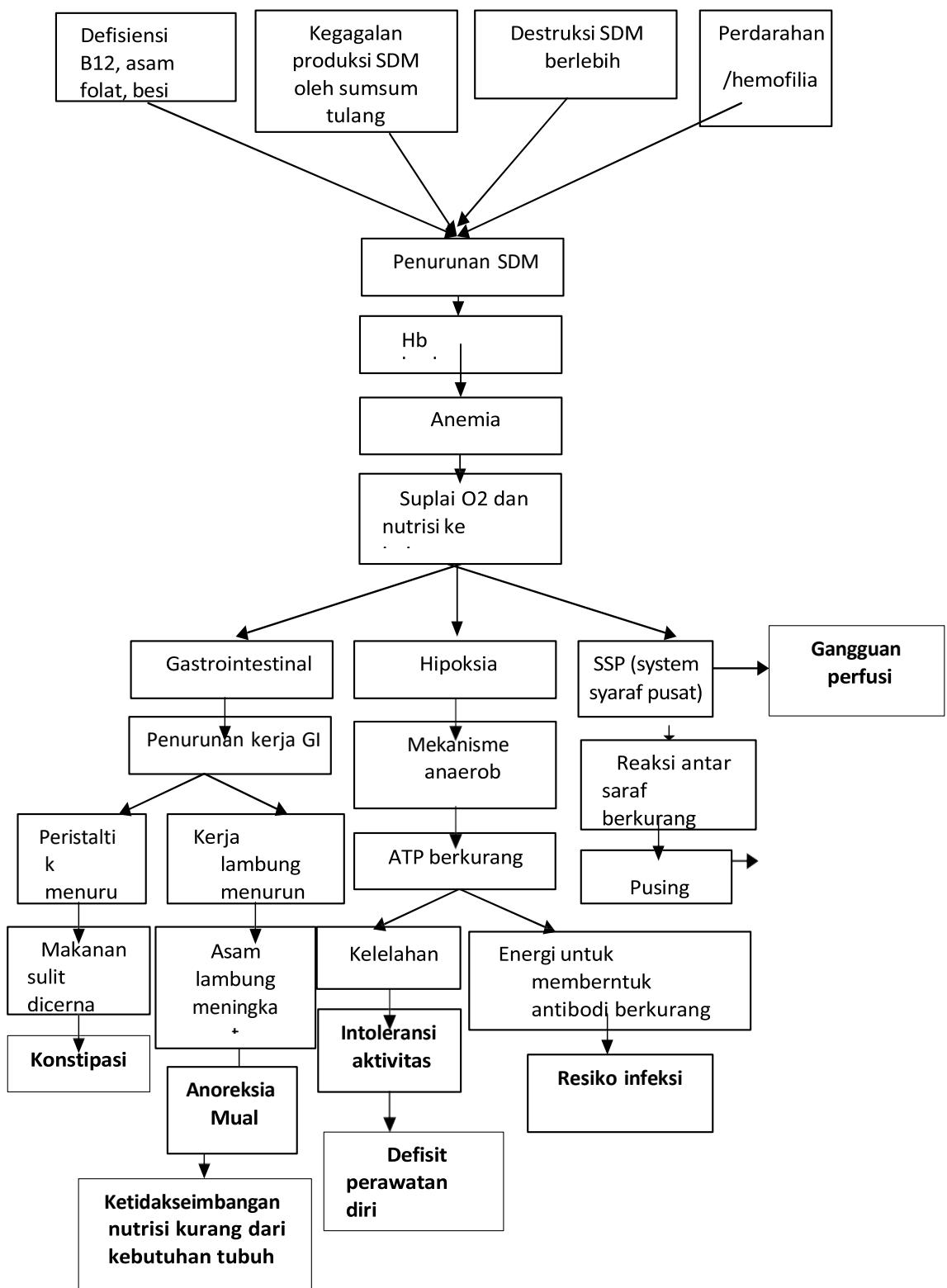
Selain gangguan produksi, anemia juga dapat disebabkan oleh kehilangan darah yang berlebihan. Perdarahan akut akibat trauma, operasi besar, atau ruptur pembuluh darah dapat menyebabkan penurunan volume darah secara tiba-tiba, sehingga menurunkan jumlah eritrosit yang bersirkulasi. Sementara itu, perdarahan kronis yang berlangsung dalam waktu lama, seperti akibat tukak lambung, kanker saluran cerna, atau menstruasi berat, dapat menyebabkan anemia defisiensi besi karena tubuh kehilangan zat besi secara terus-menerus tanpa penggantian yang memadai.

Mekanisme lain yang berkontribusi terhadap anemia adalah peningkatan penghancuran sel darah merah atau hemolisis, yang menyebabkan penurunan kadar eritrosit lebih cepat daripada yang bisa diproduksi oleh sumsum tulang. Hemolisis dapat terjadi akibat gangguan autoimun, di mana sistem imun keliru mengenali eritrosit sebagai benda asing dan

menyerangnya. Selain itu, kelainan genetik seperti talasemia menyebabkan produksi hemoglobin yang abnormal, sehingga eritrosit menjadi rapuh dan mudah pecah. Defisiensi enzim seperti glukosa-6-fosfat dehidrogenase (G6PD) juga membuat eritrosit lebih rentan terhadap stres oksidatif, yang dapat menyebabkan kerusakan dan penghancuran dini sel darah merah. Infeksi seperti malaria dan pajanan terhadap zat beracun atau obat-obatan tertentu juga dapat merusak eritrosit dan mempercepat proses hemolisis. (Guyton, A. C., & Hall, J. E, 2016)

Dampak anemia terhadap tubuh sangat luas, tergantung pada tingkat keparahan dan penyebab yang mendasarinya. Hipoksia jaringan akibat berkurangnya suplai oksigen dapat menyebabkan tubuh mengaktifkan mekanisme kompensasi, seperti peningkatan denyut jantung (takikardia) dan frekuensi pernapasan, untuk mempercepat distribusi oksigen. Individu yang mengalami anemia sering kali merasakan kelelahan, pusing, sesak napas, dan penurunan konsentrasi karena kurangnya oksigen ke otak dan otot. Dalam jangka panjang, anemia dapat mengurangi kapasitas kerja fisik dan mental, meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular, serta berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan anak.

2.1.4 Pathway Anemia



Sumber: Helm, B. (2014). *Pathway Anemia*
<http://www.scribd.com/document/248448707/Pathway-Anemia>

2.1.5 Manifestasi Klinis Anemia

Menurut Chasanah,dkk (2019), manifestasi klinis anemia bervariasi tergantung pada penyebab, tingkat keparahan, dan kecepatan perkembangan kondisi tersebut. Berikut adalah beberapa gejala umum yang sering dialami oleh penderita anemia:

- 1) Kelelahan dan kelemahan: Perasaan lelah yang berlebihan dan kelemahan otot sering terjadi akibat kurangnya oksigen yang dibawa oleh darah ke jaringan tubuh.
- 2) Pusing atau sakit kepala: Penurunan pasokan oksigen ke otak dapat menyebabkan pusing dan sakit kepala.
- 3) Sesak napas: Aktivitas fisik ringan pun dapat menyebabkan sesak napas karena tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat.
- 4) Palpitasi (jantung berdebar-debar): Jantung bekerja lebih keras untuk memompa darah yang kaya oksigen, sehingga menimbulkan sensasi berdebar.
- 5) Pucat: Kulit dan selaput lendir, seperti konjungtiva mata, dapat tampak pucat akibat berkurangnya jumlah sel darah merah.

Gejala-gejala tersebut muncul sebagai respons tubuh terhadap hipoksia, yaitu kondisi kekurangan oksigen dalam darah. Manifestasi klinis anemia dapat berbeda-beda tergantung pada kecepatan kehilangan darah (akut atau kronis), usia, dan ada atau tidaknya penyakit penyerta, seperti penyakit jantung. Kadar hemoglobin juga berhubungan dengan manifestasi klinis; misalnya, pada kadar hemoglobin 10–12 g/dL, biasanya tidak ada gejala, sedangkan gejala lebih sering muncul pada kadar hemoglobin antara 6–10 g/dL.

Selain gejala umum di atas, terdapat manifestasi klinis spesifik yang berkaitan dengan jenis anemia tertentu. Misalnya: (Kurnia Rohmah, M. (2019).

- 1) Anemia defisiensi besi: Dapat menyebabkan koilonychia (kuku rapuh dan berbentuk cekung seperti sendok), cheilitis angularis (sudut bibir pecah-pecah), glositis (radang lidah), dan pica (keinginan makan benda tidak biasa seperti tanah, es, atau kertas).
- 2) Anemia megaloblastik (defisiensi vitamin B12 atau folat): Dapat menimbulkan gangguan neurologis seperti kesemutan, mati rasa, dan gangguan keseimbangan, serta gangguan psikologis seperti depresi atau gangguan kognitif.
- 3) Anemia hemolitik: Ditandai dengan ikterus (kulit dan sklera mata menguning) akibat pemecahan sel darah merah yang berlebihan, splenomegali (pembesaran limpa), dan urin berwarna gelap (hemoglobinuria).
- 4) Anemia aplastik: Dapat menyebabkan mudah mengalami infeksi akibat penurunan sel darah putih, serta mudah mengalami perdarahan atau lebam akibat trombositopenia.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Berikut adalah beberapa pemeriksaan penunjang untuk anemia beserta sumber referensinya:

1. Pemeriksaan Darah Lengkap (Complete Blood Count - CBC)
 - a) Mengukur kadar hemoglobin (Hb), hematokrit (Hct), jumlah eritrosit, indeks eritrosit (MCV, MCH, MCHC), dan jumlah leukosit serta trombosit.
 - b) Digunakan untuk mengklasifikasikan jenis anemia berdasarkan ukuran dan kandungan hemoglobin sel darah merah. (*World Health Organization, 2021*)

2. Pemeriksaan Retikulosit

- a) Mengukur jumlah retikulosit (sel darah merah muda) untuk menilai produksi eritrosit oleh sumsum tulang.
- b) Meningkat pada anemia hemolitik dan anemia akibat perdarahan akut, menurun pada anemia aplastik.
(Hoffbrand et al., 2019)

3. Pemeriksaan Besi & Metabolisme Zat Besi

- a) Serum Iron (Fe): Menilai kadar besi dalam darah.
- b) Total Iron Binding Capacity (TIBC): Mengukur kapasitas pengikatan besi oleh transferrin.
- c) Ferritin: Mengukur cadangan zat besi dalam tubuh.
- d) Saturasi Transferrin: Menilai efisiensi transport zat besi.
(Rodak et al., 2020)

4. Pemeriksaan Vitamin & Nutrisi

- a) Vitamin B12 & Asam Folat: Defisiensi keduanya dapat menyebabkan anemia megaloblastik.
(Kasper et al., 2018)

5. Pemeriksaan Hemolisis (Jika Dicurigai Anemia Hemolitik)

- a) Bilirubin indirek: Meningkat pada anemia hemolitik.
- b) Laktat dehidrogenase (LDH): Naik jika terjadi hemolisis.
- c) Haptoglobin: Menurun pada anemia hemolitik.
- d) Tes Coombs: Menilai anemia hemolitik akibat reaksi autoimun.
(Hoffbrand et al., 2019)

6. Pemeriksaan Sumsum Tulang

- a) Dilakukan jika dicurigai gangguan produksi eritrosit, seperti anemia aplastik atau leukemia.
(Guyton & Hall, 2021)

7. Elektroforesis Hemoglobin

- a) Digunakan untuk mendiagnosis anemia hemolitik herediter seperti talasemia dan anemia sel sabit.
(Harrison's Principles of Internal Medicine, 2018)

8. Tes Feses (Fecal Occult Blood Test - FOBT)

- a) Digunakan untuk mendeteksi perdarahan tersembunyi dalam saluran cerna yang dapat menjadi penyebab anemia defisiensi besi. *(World Health Organization, 2021)*

2.1.7 Komplikasi Anemia

Komplikasi anemia dapat bervariasi tergantung pada jenis dan tingkat keparahannya. Beberapa komplikasi yang dapat terjadi akibat anemia antara lain:

1. Gangguan jantung – Anemia dapat menyebabkan takikardia, aritmia, hingga gagal jantung akibat peningkatan beban kerja jantung dalam usaha memenuhi kebutuhan oksigen tubuh (WHO, 2021).
2. Gangguan kehamilan – Pada ibu hamil, anemia dapat meningkatkan risiko persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan preeklamsia (Kemenkes RI, 2020).
3. Penurunan fungsi kognitif – Kekurangan oksigen pada otak akibat anemia dapat menyebabkan gangguan konsentrasi, daya ingat, serta menurunkan performa akademik dan produktivitas kerja (Smith et al., 2019).
4. Penurunan sistem imun – Anemia dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga meningkatkan risiko infeksi dan memperlambat proses penyembuhan luka (Mayo Clinic, 2022).
5. Kelelahan kronis – Anemia dapat menyebabkan rasa lelah berkepanjangan, yang berdampak pada aktivitas sehari-hari dan

kualitas hidup seseorang (American Society of Hematology, 2023).

2.1.8 Penatalaksanaan Anemia

Menurut WHO, 2017 penatalaksanaan anemia tergantung pada penyebab dan tingkat keparahannya. Berikut adalah beberapa pendekatan umum dalam penanganan anemia:

1. Anemia Defisiensi Besi:

- a) Suplementasi zat besi oral (ferrous sulfate, ferrous fumarate).
- b) Peningkatan asupan makanan kaya zat besi dan vitamin C.
- c) Pencegahan dan penanganan penyebab perdarahan kronis.

2. Anemia Defisiensi Vitamin B12 dan Asam Folat:

- a) Pemberian suplemen vitamin B12 (oral atau injeksi).
- b) Suplementasi asam folat, terutama pada ibu hamil.

3. Anemia karena Penyakit Kronis:

- a) Penanganan penyakit yang mendasarinya (seperti infeksi kronis atau gagal ginjal).
- b) Penggunaan eritropoietin jika diperlukan.

2.2 Asuhan Keperawatan Anak Dengan Anemia

Asuhan keperawatan pada anak dengan anemia merupakan langkah penting dalam menangani dampak anemia terhadap tumbuh kembang anak. Proses asuhan keperawatan mencakup lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi yang disesuaikan dengan kondisi klinis pasien anak (Potter & Perry, 2017).

2.2.1 Pengkajian

Menurut Mendri (2018), pengkajian keperawatan pada pasien dengan anemia meliputi beberapa aspek penting yang harus

diperhatikan secara menyeluruh. Pengkajian dimulai dari identitas pasien atau keluarga, yang mencakup data dasar seperti nama, usia, jenis kelamin, alamat, serta hubungan keluarga yang relevan untuk mendukung proses perawatan. Selanjutnya, keluhan utama pasien umumnya berupa rasa lemah, mudah lelah, pucat, dan sering disertai pusing kepala. Beberapa pasien juga mengeluhkan berdebar, sesak napas ringan, atau penurunan konsentrasi akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh.

Pada bagian riwayat kesehatan dahulu, perlu ditelusuri apakah pasien pernah menderita anemia sebelumnya, mengalami perdarahan atau trauma yang signifikan, serta adanya riwayat demam tinggi yang mungkin menandakan infeksi sistemik. Riwayat kesehatan sekarang biasanya menggambarkan kondisi terkini pasien, seperti keluhan cepat lelah, pucat, kelemahan otot, sesak napas, bahkan dalam beberapa kasus disertai gelisah, takikardi, hingga penurunan tingkat kesadaran, terutama pada anemia berat.

Riwayat kesehatan keluarga juga menjadi aspek penting untuk menelusuri kemungkinan faktor genetik atau predisposisi penyakit tertentu. Adanya anggota keluarga dengan anemia, kanker, penyakit jantung, hepatitis, diabetes melitus, asma, atau infeksi saluran pernapasan dapat menjadi petunjuk penting dalam menentukan penyebab dan pendekatan perawatan pasien.

Pada tahap pemeriksaan fisik, perawat menilai keadaan umum pasien, mencakup tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, tinggi dan berat badan untuk menilai status gizi dan hemodinamik. Pemeriksaan kulit memperlihatkan kulit yang tampak pucat, teraba dingin, disertai keringat berlebihan, bahkan kadang ditemukan perdarahan di bawah kulit seperti petechiae atau ekimosis. Bagian kepala umumnya berbentuk normal, namun pada mata sering terlihat

konjungtiva anemis tanpa ikterus pada sklera, sementara refleks pupil terhadap cahaya tetap normal.

Pemeriksaan hidung meliputi penilaian mukosa, sekresi, serta fungsi penciuman, sedangkan telinga dievaluasi dari bentuk dan fungsi pendengaran. Pada mulut, dapat ditemukan mukosa yang kering, gusi mudah berdarah, lidah tampak pucat dan kering, serta bibir pecah-pecah atau mengalami perdarahan. Leher diperiksa untuk melihat adanya pembesaran kelenjar getah bening atau distensi vena jugularis yang dapat mengindikasikan gangguan sistemik. Terakhir, pada ekstremitas, pasien anemia sering menunjukkan kelemahan umum, tonus otot menurun, rasa nyeri pada tungkai, dan akral yang teraba dingin akibat penurunan perfusi jaringan.

Keseluruhan pengkajian ini memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi pasien anemia, yang menjadi dasar penting dalam menentukan diagnosis keperawatan, menyusun rencana intervensi, serta memantau efektivitas tindakan yang diberikan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Mendri (2018), terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang umumnya dapat muncul pada pasien anak dengan anemia. Diagnosa pertama yaitu **gangguan perfusi jaringan** yang berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah. Kondisi ini menyebabkan suplai oksigen ke jaringan tubuh berkurang sehingga memengaruhi fungsi organ vital dan menimbulkan gejala seperti pucat, lemah, dan sesak napas. Diagnosa kedua adalah **intoleransi aktivitas**, yang berhubungan dengan penurunan oksigen ke jaringan dan kelemahan fisik. Anak dengan anemia biasanya mudah lelah, tampak lemah, dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya karena keterbatasan energi.

Selanjutnya, diagnosa ketiga yaitu **perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh**, yang berkaitan dengan ketidakadekuatan asupan zat besi, folat, atau vitamin B12 yang berperan penting dalam pembentukan sel darah merah. Kurangnya asupan nutrisi ini dapat memperburuk kondisi anemia jika tidak segera ditangani. Diagnosa terakhir adalah **defisit perawatan diri**, yang berhubungan dengan kelemahan fisik akibat berkurangnya kapasitas energi tubuh. Anak mungkin memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, atau berpakaian. Keseluruhan diagnosa tersebut menjadi dasar penting bagi perawat dalam merencanakan intervensi yang tepat untuk membantu memperbaiki kondisi fisiologis dan meningkatkan kualitas hidup anak dengan anemia.

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

| | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Tujuan Kriteria dan Hasil (SLKI) | Intervensi Kesehatan(SIKI) |
|----|---|--|--|
| 1. | Gangguan perfusi jaringan perifer (D.0110) Berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah | Setelah dilakukan intervensi, perfusi jaringan perifer anak membaik dengan kriteria hasil: 1. Akral hangat 2. Warna kulit tidak pucat 3. CRT < 2 detik 4. Nadi perifer teraba kuat | Manajemen Pemantauan Perfusi Jaringan (I.0806) <i>Observasi</i> 1. Monitor warna dan suhu kulit 2. Monitor CRT dan nadi perifer 3. Pantau Hb dan tanda vital <i>Terapeutik</i> 1. Posisikan ekstremitas sedikit lebih tinggi 2. Berikan sari kurma sesuai jadwal <i>Edukasi</i> 1. Edukasi pentingnya hidrasi dan konsumsi makanan tinggi zat besi 2. Ajarkan tanda-tanda gangguan perfusi |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>(pucat, dingin, pusing, lemas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tekankan kepatuhan minum obat dan kontrol rutin 4. Anjurkan hindari posisi yang menghambat sirkulasi (mis. menyilangkan kaki) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium Hb 2. Kolaborasi pemberian suplemen zat besi jika diperlukan |
| | <p>Ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh (D.0075) Berhubungan dengan ketidakadekuatan asupan zat besi, folat dalam pembentukan sel darah merah</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, status nutrisi anak membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat 2. BB naik sesuai usia 3. Hb meningkat 4. Anak tampak aktif dan tidak lemah <p>Manajemen Nyeri Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pola makan anak 2. Pantau BB, TB, dan status gizi 3. Pantau kadar Hb <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi zat besi 2. Berikan sari kurma sebagai tambahan nutrisi 3. Berikan makanan sesuai usia dan selera anak <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan orang tua tentang makanan bergizi 2. Edukasi manfaat sari kurma dan cara pemberian <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk kebutuhan nutrisi 2. Kolaborasi dengan dokter terkait evaluasi nyeri dan terapi 3. Kolaborasi pemeriksaan |

| | | | laboratorium (Hb, ferritin, dll) |
|--|---|---|---|
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0092) Berhubungan dengan penurunan oksigen kejaringan dan kelemahan fisik</p> | <p>Setelah dilakukan keperawatan, toleransi aktivitas anak meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak dapat beraktivitas ringan 2. Tidak tampak kelelahan berlebihan 3. Tidak tampak sesak atau pucat saat beraktivitas | <p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau kelelahan saat aktivitas 2. Pantau tanda vital saat dan setelah aktivitas <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur jadwal istirahat dan aktivitas 2. Berikan aktivitas ringan sesuai usia 3. Dukung konsumsi sari kurma untuk peningkatan energi <p><i>Edukasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi pentingnya keseimbangan aktivitas dan istirahat 2. Ajarkan pemilihan makanan bernutrisi 3. Anjurkan makan bertahap sesuai selera anak <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menu anak 2. Kolaborasi dengan dokter bila ada gangguan aktivitas/tumbuh kembang 3. Kolaborasi pemeriksaan status gizi bila perlu |
| | <p>Risiko keterlambatan perkembangan (D.0129) Berhubungan dengan Status nutrisi tidak adekuat</p> | <p>Setelah dilakukan keperawatan, anak menunjukkan perkembangan sesuai usia dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkembangan sesuai milestone KPSP 2. KPSP | <p>Manajemen Hipovolemia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau hasil KPSP 2. Monitor pertumbuhan anak (BB/TB) Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan stimulasi bermain sesuai usia |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>menunjukkan hasil sesuai usia</p> <p>3. Respons terhadap stimulasi membaik</p> | <p>2. Berikan nutrisi tambahan seperti sari kurma</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Ajarkan orang tua cara stimulasi perkembangan di rumah</p> <p><i>Kolaborasi:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi cairan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi terkait nutrisi 3. Kolaborasi pemeriksaan penunjang bila perlu |
|--|--|---|--|

2.2.4 Pelaksanaan/ implementasi Keperawatan

Menurut Idrus (2020), implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat pada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, serta kegiatan komunikasi antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan. Terdapat 3 jenis implementasi keperawatan yaitu:

1. *Independent Implementations*

Merupakan implementasi keperawatan yang dilakukan atas inisiatif perawat sendiri, tanpa harus menunggu instruksi dari tenaga medis lain, sesuai dengan kewenangan praktik perawat. Dalam kasus anak anemia dengan intervensi pemberian sari kurma, implementasi keperawatan independen meliputi:

- a. Mengkaji pola makan dan asupan nutrisi anak setiap hari.

- b. Memberikan edukasi kepada orang tua tentang pentingnya zat besi dalam pembentukan hemoglobin.
- c. Menyediakan dan memberikan sari kurma secara rutin 2x sehari sebagai sumber zat besi alami.
- d. Mengatur posisi tidur anak agar nyaman dan mendukung sirkulasi darah.
- e. Memberikan motivasi kepada orang tua agar konsisten memberikan makanan bergizi.
- f. Mengobservasi tanda-tanda klinis seperti pucat, nafsu makan, dan kelemahan.

2. Interdependent/ Collaborative Implementations

Merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan atas dasar kerja sama dengan tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi, atau sesama perawat. Dalam kasus ini, tindakan interdependen meliputi:

- a. Kolaborasi dengan dokter anak dalam penatalaksanaan anemia.
- b. Kolaborasi pemeriksaan laboratorium seperti kadar hemoglobin dan hematokrit.
- c. Kolaborasi pemberian suplemen zat besi tambahan sesuai resep dokter.
- d. Kolaborasi dengan ahli gizi dalam menyusun menu makanan tinggi zat besi untuk anak.
- e. Konsultasi rutin dengan tim kesehatan mengenai perkembangan klinis anak selama intervensi pemberian sari kurma.

3. Dependent Implementations

Merupakan implementasi yang dilakukan berdasarkan instruksi dari profesi lain yang memiliki kewenangan tertentu, misalnya dokter atau ahli gizi. Dalam hal ini, perawat bertindak sebagai pelaksana dari rencana yang sudah ditentukan. Contohnya:

- a. Melaksanakan pemberian suplemen zat besi oral sesuai resep dokter.
- b. Memberikan makanan sesuai diet khusus yang ditentukan oleh ahli gizi.
- c. Melakukan pengawasan terhadap terapi medik lain yang diberikan, seperti transfusi darah jika dibutuhkan.
- d. Melaksanakan instruksi terapi farmakologis lain dari dokter yang bertujuan meningkatkan kadar Hb.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut DPP PPNI (2020) dalam *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, evaluasi keperawatan adalah proses penilaian terhadap pencapaian luaran keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya berdasarkan kriteria hasil yang spesifik, terukur, dan realistik. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai efektivitas intervensi dan menjadi dasar dalam melanjutkan, mengubah, atau menghentikan rencana keperawatan.

Evaluasi keperawatan dilakukan dengan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah intervensi, baik secara subjektif maupun objektif.

Evaluasi keperawatan dibedakan menjadi dua jenis, yaitu:

1. Evaluasi Formatif

Evaluasi formatif dilakukan selama proses keperawatan berlangsung. Tujuannya adalah untuk memantau perkembangan klien dan menilai efektivitas tindakan keperawatan yang sedang diterapkan. Dengan evaluasi formatif, perawat dapat melakukan penyesuaian intervensi apabila ditemukan ketidaksesuaian antara rencana dan hasil yang dicapai.

2. Evaluasi Sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan setelah intervensi keperawatan selesai dilakukan. Tujuannya adalah untuk mengukur hasil akhir dan

intervensi yang telah diberikan , serta menentukan apakah tujuan keperawatan tercapai secara maksimal. Evaluasi ini digunakan sebagai acuan dalam menentukan tindak lanjut perawatan

Tujuan dari evaluasi antara lain:

1. Menentukan perkembangan kesehatan klien
 2. Menilai efektifitas, efisiensi, dan produktivitas dari tindakan keperawatan yang telah diberikan
 3. Menilai pelaksanaan asuhan keperawatan
 4. Mendapatkan umpan balik
 5. Tanggung jawab dan tanggung gugat dalam pelaksanaan asuhan
- Keperawatan Ukuran pencapaian tujuan pada tahap evaluasi yaitu masalah teratasi jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, masalah teratasi sebagian jika pasien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan, masalah tidak teratasi jika pasien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah atau diagnosa keperawatan baru.

2.3 Konsep Anak Usia Remaja

2.3.1 Definisi

Remaja, dalam bahasa aslinya disebut *adolescence*, berasal dari bahasa Latin *adolescere* yang berarti "tumbuh" atau "tumbuh untuk mencapai kematangan". Masa remaja adalah masa transisi atau peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa. (Moh Ali & Moh Asrori, 2016)

Remaja adalah individu yang berada dalam rentang usia 10–19 tahun, yaitu masa transisi antara anak-anak dan dewasa yang ditandai dengan perubahan fisik, psikologis, dan sosial akibat pubertas serta pencarian identitas diri. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia

Nomor 25 Tahun 2014: Menurut peraturan ini, remaja adalah penduduk dengan rentang usia 10 hingga 18 tahun. (WHO, 2018).

2.3.2 Karakteristik Anak Usia Remaja

Remaja adalah individu yang berusia sekitar 12 hingga 18 tahun, di mana mereka mulai mengalami perubahan signifikan dalam berbagai aspek kehidupannya. Pada masa ini, remaja mulai mencari identitas diri dan mengalami banyak tantangan dalam proses perkembangannya. Remaja memiliki karakteristik unik yang membedakannya dari tahap perkembangan lainnya. Berikut ini adalah beberapa karakteristik utama anak usia remaja: WHO. (2020).

1. Perkembangan Fisik

Pada masa remaja, terjadi percepatan pertumbuhan yang ditandai dengan peningkatan tinggi dan berat badan. Perubahan hormon menyebabkan munculnya ciri-ciri seksual sekunder, seperti pertumbuhan rambut di beberapa bagian tubuh, perubahan suara, serta perkembangan organ reproduksi. Selain itu, remaja juga mulai mengalami masalah kulit, seperti jerawat, akibat peningkatan produksi minyak pada kulit.

2. Perkembangan Emosional

Remaja mengalami perubahan emosional yang cukup drastis. Mereka cenderung lebih sensitif, mudah marah, atau merasa cemas terhadap berbagai hal, terutama mengenai penerimaan sosial dan pencarian jati diri. Faktor hormonal juga berkontribusi dalam ketidakstabilan emosi mereka. Oleh karena itu, remaja sering kali membutuhkan bimbingan dari keluarga dan lingkungan sekitar untuk membantu mereka mengelola emosinya dengan lebih baik.

3. Perkembangan Sosial

Peran teman sebaya menjadi sangat penting dalam kehidupan remaja. Mereka mulai membangun hubungan sosial yang lebih luas dan mencoba memahami peran sosial dalam masyarakat. Pada tahap ini, remaja cenderung lebih banyak menghabiskan waktu dengan teman dibanding keluarga, dan pengaruh kelompok sebaya sering kali lebih dominan dalam pengambilan keputusan.

4. Perkembangan Kognitif

Kemampuan berpikir remaja berkembang pesat, dari pemikiran konkret ke pemikiran abstrak. Mereka mulai dapat menganalisis situasi, memprediksi konsekuensi, serta berpikir kritis terhadap nilai dan norma yang ada di masyarakat. Namun, mereka juga rentan terhadap pola pikir egosentrisk, di mana mereka merasa bahwa dunia berputar di sekitar mereka dan sering kali merasa bahwa orang lain memperhatikannya secara berlebihan.

5. Perkembangan Moral dan Etika

Remaja mulai mengembangkan kesadaran moral yang lebih tinggi. Mereka mulai memahami konsep keadilan, hak, dan tanggung jawab dalam kehidupan sosial. Namun, sering kali mereka mengalami konflik antara nilai-nilai pribadi dan tekanan dari lingkungan. Oleh karena itu, bimbingan moral dari keluarga, sekolah, dan masyarakat sangat dibutuhkan untuk membantu mereka membentuk karakter yang kuat dan positif.

Beberapa faktor yang mempengaruhi perkembangan remaja meliputi:

1. Faktor Biologis – Perubahan hormonal yang terjadi selama masa pubertas berpengaruh pada fisik dan emosi remaja.

2. Faktor Sosial – Lingkungan sosial, seperti keluarga, teman sebaya, dan masyarakat, memiliki dampak besar terhadap pola pikir dan perilaku remaja.
3. Faktor Psikologis – Kepribadian, pengalaman masa lalu, serta tingkat kepercayaan diri berkontribusi pada perkembangan mental dan emosional remaja.
4. Faktor Budaya – Nilai dan norma yang dianut dalam budaya tertentu dapat memengaruhi cara remaja melihat diri mereka sendiri serta bagaimana mereka berinteraksi dengan lingkungan.

2.3.3 Tugas Perkembangan Anak Remaja

Menurut Santrock, J. W. (2020) Berikut adalah beberapa tugas perkembangan utama pada masa remaja:

1. Mencapai Hubungan yang Lebih Matang dengan Teman Sebaya: Remaja perlu mengembangkan kemampuan untuk menjalin hubungan yang sehat dan setara dengan teman sebaya, baik dengan sesama jenis maupun lawan jenis.
2. Menerima Peran Sosial sebagai Pria atau Wanita: Pada tahap ini, remaja diharapkan memahami dan menerima peran gender mereka dalam masyarakat, termasuk tanggung jawab dan ekspektasi yang menyertainya.
3. Mencapai Kemandirian Emosional dari Orang Tua dan Orang Dewasa Lainnya: Remaja harus belajar untuk menjadi lebih mandiri secara emosional, mengurangi ketergantungan pada orang tua atau figur otoritas lainnya.
4. Memilih dan Mempersiapkan Karir: Menentukan arah karir atau pekerjaan menjadi fokus penting, termasuk pengembangan keterampilan dan pengetahuan yang diperlukan untuk masa depan profesional.

5. Mengembangkan Sistem Nilai dan Etika sebagai Pedoman Perilaku: Remaja perlu membentuk sistem nilai dan moral yang akan membimbing keputusan dan perilaku mereka dalam kehidupan sehari-hari.

2.4 Konsep Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif

2.4.1 Definisi

Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. (SDKI, D0009, 2021).

Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer adalah suatu kondisi yang terjadi ketika aliran darah ke jaringan perifer tubuh tidak efektif. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada fungsi normal jaringan dan organ yang terkena. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dapat memiliki berbagai penyebab, seperti penyumbatan pembuluh darah, tekanan darah rendah, atau kerusakan pada sistem vaskular. (nanda, nok,nik, 2014).

Jadi, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah suatu kondisi di mana terjadi penurunan sirkulasi darah, terutama di tingkat kapiler, yang dapat mengganggu metabolisme dan fungsi normal jaringan serta organ. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti penyumbatan pembuluh darah, tekanan darah rendah, atau kerusakan sistem vaskular, dan memerlukan intervensi keperawatan yang tepat.

2.4.2 Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala pada Perfusi perifer tidak efektif yaitu: (SDKI D.0009, 2019–2021)

1. Pengisian kapiler >3 detik

Tanda ini menunjukkan keterlambatan dalam pengisian kapiler, yang dapat mengindikasikan gangguan sirkulasi darah.

2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba

Penurunan kekuatan atau hilangnya nadi pada ekstremitas dapat menandakan penurunan aliran darah ke area tersebut.

3. Akral teraba dingin

Bagian tubuh yang jauh dari pusat (seperti tangan atau kaki) terasa dingin akibat berkurangnya aliran darah.

4. Warna kulit pucat

Kulit yang tampak pucat dapat menunjukkan kurangnya oksigenasi dan aliran darah ke jaringan.

5. Turgor kulit menurun

Kulit yang kehilangan elastisitasnya dapat menjadi indikasi dehidrasi atau penurunan aliran darah.

2.4.3 Penatalaksanaan Perfusi Perifer Tidak Efektif

Menurut Rosoasih, N. G. A. (2023) penatalaksanaan pada Perfusi perifer tidak efektif sebagai berikut :

1. Intervensi Keperawatan

- Peningkatan Aktivitas Fisik: Mendorong pasien untuk melakukan aktivitas fisik ringan sesuai toleransi guna meningkatkan sirkulasi darah.
- Terapi Kompres Hangat: Memberikan kompres hangat pada area yang terpengaruh untuk membantu melebarkan pembuluh darah dan meningkatkan aliran darah.
- Pemeriksaan Neurovaskular: Melakukan pemeriksaan rutin terhadap fungsi saraf dan sirkulasi di area yang terkena.
- Pemberian Terapi Farmakologi: Mengadministrasikan vasodilator atau obat antiplatelet sesuai indikasi medis untuk memperbaiki aliran darah.

- Edukasi Pasien dan Keluarga: Memberikan informasi mengenai pentingnya menghindari faktor risiko seperti merokok, obesitas, dan gaya hidup sedentari.
- Kontrol Faktor Risiko: Memantau dan mengelola kondisi seperti hipertensi, diabetes, dan hiperlipidemia yang dapat memperburuk perfusi perifer.

2. Edukasi Pasien dan Keluarga

- Perawatan Kaki (Foot Care): Mengajarkan teknik perawatan kaki yang benar untuk mencegah luka dan infeksi, terutama pada pasien diabetes mellitus.
- Pola Makan Sehat: Memberikan informasi mengenai pentingnya diet seimbang untuk mengontrol kadar gula darah dan tekanan darah.
- Pencegahan Komplikasi: Mengedukasi mengenai tanda-tanda peringatan dini seperti nyeri ekstremitas, perubahan warna kulit, atau penurunan sensitivitas yang memerlukan perhatian medis segera.

2.4.4 Masalah Keperawatan: Gangguan Perfusi Jaringan Perifer

Menurut Doenges, Moorhouse, dan Murr (2019), gangguan perfusi jaringan perifer pada pasien anemia merupakan salah satu masalah keperawatan yang kompleks, karena kondisi ini terjadi akibat berkurangnya kemampuan darah dalam mengangkut oksigen ke jaringan tubuh, yang disebabkan oleh penurunan kadar hemoglobin serta sirkulasi darah yang tidak optimal. Dampak dari gangguan tersebut dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis yang saling berkaitan dan memengaruhi kondisi umum pasien. Salah satu tanda yang sering dijumpai adalah kelelahan umum yang disebabkan oleh kurangnya suplai oksigen ke jaringan otot, sehingga pasien tampak mudah lelah, lesu, dan mengalami keterbatasan dalam melakukan

aktivitas sehari-hari. Selain itu, pasien juga biasanya menunjukkan kulit yang tampak pucat dan akral yang terasa dingin, yang merupakan tanda menurunnya aliran darah ke bagian tubuh perifer akibat upaya tubuh memprioritaskan aliran darah ke organ vital seperti jantung dan otak.

Tanda lainnya yang dapat ditemukan pada pasien dengan gangguan perfusi jaringan perifer yaitu pengisian kapiler yang memanjang (capillary refill time lebih dari dua detik) dan nadi perifer yang lemah, yang menandakan bahwa aliran darah ke jaringan tidak adekuat. Kondisi tersebut sering disertai perubahan warna kulit seperti pucat atau bahkan sianosis pada ujung jari tangan dan kaki, yang menunjukkan adanya kekurangan oksigen di jaringan perifer. Selain itu, pasien juga dapat mengalami gangguan sensasi pada ekstremitas, seperti kesemutan, rasa baal, atau nyeri tumpul akibat berkurangnya oksigenasi saraf dan jaringan otot. Dalam kasus yang lebih berat, luka pada kulit menjadi sulit sembuh, karena jaringan yang kekurangan oksigen tidak dapat menjalani proses perbaikan dan regenerasi secara optimal.

Gangguan perfusi ini juga menyebabkan intoleransi aktivitas dan kelelahan berlebih, karena tubuh tidak mampu menghasilkan energi yang cukup akibat keterbatasan suplai oksigen. Sebagai bentuk kompensasi, tubuh akan melakukan vasokonstriksi perifer, yang menyebabkan penurunan suhu tubuh pada ekstremitas, sehingga tangan dan kaki terasa dingin. Semua tanda dan gejala tersebut menggambarkan pentingnya peran perawat dalam melakukan pengkajian secara menyeluruh, memonitor perfusi jaringan, serta memberikan intervensi keperawatan yang berfokus pada peningkatan oksigenasi, perbaikan sirkulasi darah, dan pencegahan komplikasi akibat hipoksia jaringan. Upaya yang tepat dan berkesinambungan

dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien anemia serta mencegah terjadinya kerusakan jaringan yang lebih lanjut.

Intervensi keperawatan yang berkaitan dengan anemia dan gangguan perfusi jaringan perifer bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi jaringan, memperbaiki sirkulasi darah, serta mencegah komplikasi akibat hipoksia. Salah satu intervensi penting adalah **pemantauan** tanda-tanda vital secara berkala, seperti tekanan darah, frekuensi nadi, dan saturasi oksigen, guna memastikan perfusi jaringan tetap adekuat dan mendeteksi dini tanda-tanda penurunan sirkulasi. Selain itu, pemberian oksigen tambahan dapat dilakukan sesuai indikasi, terutama pada pasien dengan anemia berat, untuk membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah dan memperbaiki suplai oksigen ke jaringan tubuh.

Selanjutnya, pengelolaan nyeri juga menjadi bagian penting dari intervensi, dengan cara memberikan analgesik yang sesuai untuk mengurangi rasa nyeri atau kram pada ekstremitas, sekaligus memantau efektivitas terapi yang diberikan. Perawat juga memiliki peran dalam pendidikan kesehatan pasien, yaitu dengan mengedukasi mengenai pentingnya pola makan bergizi, terutama makanan yang kaya akan zat besi, asam folat, dan vitamin B12 untuk mendukung proses pembentukan sel darah merah. Selain itu, perawat dapat memberikan manajemen mobilitas dengan menganjurkan pasien melakukan latihan ringan atau aktivitas fisik sesuai kemampuan tubuh guna merangsang sirkulasi darah ke seluruh tubuh dan mencegah stasis vena.

Pada pasien yang mengalami luka atau bisul akibat gangguan perfusi, perawat perlu melakukan perawatan luka dengan hati-hati untuk mencegah infeksi dan menggunakan teknik perawatan yang dapat meningkatkan aliran darah ke area luka, seperti menjaga kebersihan

luka dan memastikan posisi tubuh tidak menekan area tersebut. Terakhir, pada kasus anemia berat, transfusi darah dapat menjadi tindakan yang diperlukan untuk meningkatkan kapasitas darah dalam mengangkut oksigen, sehingga perfusi jaringan dapat kembali optimal. Keseluruhan intervensi ini dilakukan secara komprehensif untuk membantu memperbaiki kondisi fisiologis pasien, meningkatkan kenyamanan, serta mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh.

2.5 Konsep Pemberian Sari Kurma

2.5.1 Definisi

Kurma dalam bahasa latin phoenix dactylifera adalah buah yang tumbuh khas di daerah gurun pasir. Buah ini telah lama dikenal dan merupakan salah satu buah yang paling penting di wilayah arab, afrika utara dan timur tenagh. Kurma mengandung riboflavin, niasin, piridoksal, dan folat di mana dalam 100 gram kurma memenuhi lebih dari 9% kebutuhan vitamin sehari. Kurma matang kaya akan kandungan kalsium dan besi. Kandungan zat besi yang ada di dalam buah kurma yaitu 1,02 mg. Hasil penelitian yang dilakukan oleh onuh, 2012 dan pravitasari, 2014 menunjukkan hasil yang nyata kenaikan serum fe setelah pemberian kurma oleh karena itu perlu adanya pemberian buah kurma agar dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil (nova dan ade 2020).

Sari kurma merupakan kurma yang dihaluskan dan diambil sarinya, berbentuk cair, kental, berwarna hitam dan terasa manis serta mengandung zat gizi yang lengkap seperti buah kurma (retno widowati dkk, 2019). Kurma mengandung zat besi yang tinggi sehingga membantu meningkatkan kadar hemoglobin dan mencegah anemia, dengan mengkonsumsi kurma sebanyak 25 gr/hari/orang selama 30 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada ibu hamil

karna dalam 25 gr kurma mengandung 0,225 zat besi (yuviska dan yuliasari 2019).

2.5.2 Manfaat Pemberian Sari Kurma

Pemberian sari kurma bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb) pada anak yang mengalami anemia, khususnya pada remaja putri. Hal ini penting karena anemia dapat menyebabkan kelelahan, penurunan konsentrasi, dan gangguan pertumbuhan.

A. Tujuan Pemberian Sari Kurma untuk Meningkatkan Hb pada Anak Anemia: Indira, E., & Aisah, S. (2023)

- 1) Meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah
Sari kurma mengandung zat besi, tembaga, dan vitamin C yang membantu penyerapan zat besi, sehingga mendukung produksi sel darah merah dan meningkatkan kadar Hb.
- 2) Meningkatkan energi dan mengurangi kelelahan
Kandungan gula alami dalam sari kurma memberikan energi tambahan, membantu mengurangi rasa lelah yang sering dialami oleh anak dengan anemia.
- 3) Meningkatkan nafsu makan dan status gizi
Sari kurma dapat merangsang nafsu makan, memastikan asupan gizi yang cukup untuk mendukung kesehatan secara keseluruhan.
- 4) Memberikan alternatif terapi alami sebagai terapi non farmakologis, sari kurma dapat menjadi pilihan bagi anak yang tidak cocok dengan suplemen zat besi sintetis atau memiliki efek samping dari obat-obatan.

2.5.3 Evidence Based Pemberian Sari Kurma

Studi berbasis bukti (*evidence-based*) telah menunjukkan bahwa sari kurma dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang efektif

dalam meningkatkan kadar hemoglobin. Berikut ini adalah penelitian yang relevan:

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis bahwa ada pengaruh pemberian sari kurma untuk peningkatan kadar hemoglobin pada remaja putri sebelum dan sesudah diberikan sari kurma dengan kadar rata-rata sebelum diberikan sari kurma sebesar 11,864gr/dL, standar deviasi 0,516 rerata sesudah diberikan sari kurma sebesar 12,578 gr/dL, standar deviasi 0,529 .Dengan nilai p-value (0,000) lebih kecil dari 0,05 Ha diterima dan H0 ditolak sehingga ada pengaruh pemberian sari kurma untuk peningkatan hemoglobin pada remaja putri.Terdapat pengaruh pemberian sari kurma untuk peningkatan hemoglobin pada remaja putri di SMAN 01 Kota Agung Kab.Tanggamus Tahun 2023 (p-value 0,000<0,05) Saran untuk SMAN 01 Kota Agung diharapkan siswi dapat menerapkan bagaimana mengkonsumsi sari kurma untuk meningkatkan hemoglobin. (. **Nofhani Dharfhaia (2023)**)

2.5.4 Prosedur Pemberian Sari Kurma

Berikut prosedur pemberian sari kurma menurut Adriani, P., Irmayanti, I., & Nurrahmah, S. (2021):

1. Pemilihan Produk Sari Kurma yang Tepat

- a. Pilih sari kurma yang berkualitas dan terjamin kebersihannya.
- b. Pastikan produk sari kurma tidak mengandung bahan pengawet atau pemanis tambahan yang dapat mengganggu manfaatnya.

2. Dosis yang Disarankan

- a. Untuk anak-anak, dosis yang umum direkomendasikan adalah 1–2 sendok makan (15–30 ml) sari kurma per hari.

- b. Pemberian bisa dilakukan sekali atau dua kali sehari tergantung kondisi anak dan rekomendasi tenaga medis.
- c. Anak usia 2–5 tahun: 1 sendok makan (15 ml) per hari.
- d. Anak usia 6–12 tahun: 1–2 sendok makan (15–30 ml) per hari.

3. Cara Pemberian

- a. Sari kurma bisa diberikan langsung dengan sendok atau dicampur dengan air hangat, susu, atau jus buah.
- b. Sebaiknya tidak dicampur dengan minuman yang mengandung kafein seperti teh atau kopi, karena dapat mengurangi penyerapan zat besi.

4. Waktu yang Tepat untuk Pemberian

- a. Pemberian sari kurma sebaiknya dilakukan pada pagi hari atau setelah makan untuk meningkatkan penyerapan zat besi.
- b. Jika diberikan pada malam hari, pastikan tidak terlalu dekat dengan waktu tidur untuk menghindari gangguan pencernaan.

5. Durasi Pemberian

- a. Pemberian sari kurma bisa dilakukan selama 2–4 minggu untuk melihat peningkatan kadar hemoglobin (Hb).
- b. Jika tidak ada peningkatan atau jika gejala anemia terus berlanjut, segera konsultasikan dengan tenaga medis.

6. Persiapan Alat

Sebelum pemberian sari kurma, siapkan alat-alat berikut:

- a. Botol sari kurma (pilih yang berkualitas dan sesuai rekomendasi)



- b. Sendok takar (ukuran 15 ml)



- c. Gelas kecil (jika dicampur dengan air, susu, atau jus)



- d. Air hangat, susu, atau jus buah (opsional, sebagai media campuran)



- e. Tisu atau kain bersih (untuk membersihkan setelah pemberian)



- f. Buku catatan pemantauan (untuk mencatat dosis dan respons anak, jika diperlukan)



7. Prosedur Kerja

- a. Cuci tangan sebelum memulai prosedur.
- b. Siapkan alat-alat yang dibutuhkan.
- c. Periksa label dan tanggal kedaluwarsa pada botol sari kurma.
- d. Kocok botol sari kurma jika diperlukan.
- e. Tuangkan sari kurma ke dalam sendok takar sesuai dosis.
- f. Berikan sari kurma kepada anak secara langsung atau campur dengan minuman yang sesuai.
- g. Pastikan anak mengonsumsi seluruh dosis yang diberikan.
- h. Bersihkan peralatan setelah digunakan.
- i. Catat waktu dan jumlah pemberian (jika dilakukan pemantauan).
- j. Amati reaksi anak setelah pemberian, terutama jika ini adalah penggunaan pertama.

BAB III

METODE KARYA ILMIAH

3.1 Jenis dan Rancangan Karya Ilmiah

Karya ilmiah ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan desain studi kasus dan studi literatur. Desain ini bertujuan untuk menggambarkan secara rinci asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien secara menyeluruh, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, hingga evaluasi hasil. Pendekatan ini juga didukung oleh kajian teori dan hasil penelitian sebelumnya melalui studi literatur sebagai upaya memperkuat dasar ilmiah dari intervensi keperawatan yang diberikan.

Menurut Ambari, Sunarsih, dan Minarti (2023), studi literatur merupakan metode yang melibatkan pencarian, pengumpulan, dan penelaahan informasi dari berbagai sumber pustaka seperti buku, jurnal ilmiah, artikel terpercaya, dan dokumen relevan lainnya. Melalui studi literatur, peneliti memperoleh pemahaman mendalam tentang masalah keperawatan dan solusi berdasarkan bukti ilmiah yang telah terbukti efektif.

Studi kasus dalam penelitian ini difokuskan pada pasien dengan diagnosis medis Tuberkulosis Paru (TB Paru) dan anemia, yaitu seorang remaja perempuan berusia 13 tahun 10 bulan bernama An. R, yang dirawat di ruang perawatan anak Anggrek 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes POLRI. Studi kasus memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi kondisi kesehatan klien secara kontekstual, mempelajari faktor yang memengaruhi proses penyembuhan, serta menerapkan teori keperawatan dalam praktik nyata untuk memberikan intervensi yang terarah dan efektif.

3.2 Tempat dan Waktu Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilakukan di ruang Anggrek 2 rs bhayangkara tk 1 pusdokkes polri pada tanggal 03–06 April 2025, waktu yang digunakan untuk pengambilan kasus yaitu selama 4 hari pada saat melakukan praktik stase keperawatan anak.

3.3 Cara Pengambilan Kasus

Pengambilan kasus dilakukan secara langsung terhadap pasien rawat inap dengan menggunakan pendekatan observasional dan interaktif. Prosedur pengambilan data dilakukan melalui:

- 1. Wawancara terstruktur** terhadap klien dan orang tua untuk menggali data subjektif.
- 2. Pemeriksaan fisik langsung**

berdasarkan format pengkajian keperawatan anak sesuai dengan standar Prodi Profesi Ners Universitas MH. Thamrin.

- 3. Telaah rekam medis**

dan hasil laboratorium yang mendukung diagnosis medis serta kondisi klinis pasien.

Subjek dalam pengambilan kasus ini adalah An. R, pasien perempuan berusia 13 tahun 10 bulan yang didiagnosis TB Paru dan anemia. Proses pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan komunikasi terapeutik dan memperhatikan aspek etika, seperti mendapatkan izin dari orang tua pasien serta menjaga kerahasiaan data pribadi.

3.4 Teknik pengumpulan data pada kasus ini meliputi:

3.4.1 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah langkah pertama dalam mengumpulkan data tentang kondisi fisik pasien, yang bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan atau potensi masalah yang ada. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik *head to toe*, yaitu

memeriksa pasien dari kepala hingga kaki. Beberapa teknik yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah sebagai berikut:

- a. **Inspeksi (melihat)**: Menilai keadaan umum tubuh, seperti postur tubuh, kebersihan diri, ekspresi wajah, warna kulit, serta adanya tanda-tanda infeksi atau pembengkakan pada anggota tubuh.
- b. **Palpasi (meraba/menyentuh)**: Mengidentifikasi adanya nyeri tekan, pembesaran kelenjar, serta kondisi abdomen seperti distensi atau nyeri pada perut. Palpasi juga dilakukan untuk menilai suhu tubuh dan tingkat kekencangan otot.
- c. **Auskultasi (mendengarkan)**: Menggunakan stetoskop untuk mendengarkan suara jantung, pernapasan (ditemukan ronki di kedua paru), serta suara peristaltik usus, yang dapat memberikan petunjuk tentang kondisi organ dalam pasien (Potter & Perry, 2021).
- d. **Perkusia** : Dilakukan jika diperlukan untuk menilai suara resonansi pada paru atau adanya cairan di rongga tubuh.

3.4.2 Observasi

Observasi adalah kegiatan memantau secara berkelanjutan kondisi fisik dan perilaku pasien. Ini merupakan salah satu metode penting dalam pengumpulan data karena memungkinkan perawat untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam mengenai perkembangan kondisi pasien. Beberapa aspek yang perlu diamati adalah:

- a. **Keadaan umum pasien**: Meliputi kesadaran, respons terhadap lingkungan, dan perilaku anak selama perawatan.
- b. **Tanda-tanda vital**: Pemantauan suhu tubuh, nadi, tekanan darah, frekuensi pernapasan, serta saturasi oksigen yang merupakan indikator penting dalam menilai kondisi kesehatan pasien.

- c. **Pengukuran fisik:** Menilai berat badan, tinggi badan, lingkar dada, serta parameter lainnya yang relevan seperti kadar glukosa darah, jika diperlukan.
- d. **Asupan nutrisi dan cairan:** Mengamati jumlah asupan cairan, makanan, serta jenis makanan yang dikonsumsi anak setiap hari sebagai bagian dari manajemen nutrisi (Doenges, Moorhouse, & Murr, 2019).

Melalui observasi ini, perawat dapat mengidentifikasi gejala klinis, menilai efektivitas intervensi, serta mengevaluasi kemajuan kondisi pasien secara objektif.

3.4.3 Dokumentasi

Pengumpulan data tambahan dilakukan melalui pencatatan dalam dokumentasi medis yang terdapat pada rekam medis pasien. Dokumentasi ini berfungsi untuk mencatat perkembangan kesehatan pasien secara kronologis, termasuk pengobatan yang diberikan dan tindakan keperawatan yang dilaksanakan. Dokumentasi yang tepat dan akurat adalah bagian yang sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan karena memastikan adanya komunikasi yang jelas antara tim kesehatan dan memberikan bukti yang sah mengenai pelayanan yang diberikan kepada pasien (Berman, Snyder, & Frandsen, 2019). Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, tes diagnostik, dan observasi klinis lainnya akan dicatat dengan rapi dan dijadikan dasar untuk merencanakan intervensi keperawatan selanjutnya.

3.4.4 Analisis Kasus

Analisis data adalah proses yang dilakukan untuk menilai, mengelompokkan, dan menyusun data yang telah dikumpulkan

dari hasil pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi secara sistematis. Proses ini bertujuan untuk mencari pola, mengidentifikasi masalah, serta menarik kesimpulan yang jelas dan mudah dipahami, baik oleh tenaga kesehatan maupun pasien (Nursalam, 2017).

Analisis data kasus dilakukan melalui tiga tahap berikut:

1. Editing

Tahapan pertama dalam analisis data adalah *editing*, yaitu meninjau kembali data pengkajian yang telah dikumpulkan untuk memastikan kelengkapan dan keakuratan informasi yang diperoleh. Pada tahap ini, perawat akan memeriksa apakah data yang telah dikumpulkan sudah lengkap dan sesuai dengan format yang berlaku. Jika ditemukan kekurangan atau ketidaksesuaian, maka penyempurnaan data dilakukan dengan cepat untuk memastikan data yang valid dan lengkap (Potter & Perry, 2021).

2. Organizing

Setelah data dikumpulkan, tahap berikutnya adalah *organizing*, yaitu pengelompokan data berdasarkan kategori tertentu, seperti data subjektif dan objektif. Data subjektif mencakup informasi yang diperoleh dari keluhan pasien atau orang tua, sementara data objektif meliputi informasi yang diperoleh melalui pemeriksaan fisik dan observasi. Pada tahap ini, perawat akan mengidentifikasi masalah kesehatan yang paling signifikan dan berdampak besar terhadap pasien. Berdasarkan analisis masalah kesehatan tersebut, diagnosa keperawatan dibuat, dan intervensi serta implementasi perawatan direncanakan untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang ada (Doenges,

Moorhouse, & Murr, 2019). Pengelompokan data menjadi data subjektif dan objektif untuk mempermudah penetapan diagnosa keperawatan. Misalnya, keluhan mual dan lemas sebagai data subjektif, dan Hb rendah serta konjungtiva pucat sebagai data objektif yang mengarah pada diagnosa anemia.

Table 3.4 Diagnosa keperawatan

| Data | Diagnose |
|---|--|
| <p>Subjektif: Klien merasa pusing, lemas, dan tidak nafsu makan</p> <p>Objektif: Hb 8.5 g/dL (↓), konjungtiva pucat, kulit pucat, turgor kulit menurun, nadi 120x/menit, klien tampak lemas saat pemeriksaan fisik.</p> | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kapasitas pembawa oksigen oleh darah (anemia) |
| <p>Subjektif: Pasien mengeluh selama 2 minggu, lemas, pusing.</p> <p>Objektif: Suhu tubuh 38,0°C, nadi 120x/menit, kulit pucat, bibir kering, klien tampak lemas.</p> | Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi aktif (TB Paru) |
| <p>Subjektif: Pasien mengeluh Cepat lelah dan lemas saat aktivitas ringan.</p> | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen |

| | |
|---|---|
| Objektif: Nadi meningkat, suhu tubuh meningkat, klien kurang aktif, banyak berbaring, memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari. | |
| Subjektif: Pasien mengeluh Tidak ingin makan, muntah 3x. | Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan |
| Objektif: Menghabiskan ±1/3 porsi makan, bibir kering, membran mukosa pucat, BB turun, IMT 15,7 kg/m ² (gizi kurang), Hb 8.5 g/dL (↓), leukosit 12.030/µL (↑), Ht 28% (↓), trombosit 467.000/µL (↑). | |

3. Penemuan Hasil

Tahap terakhir dalam analisis kasus adalah *penemuan hasil*. Setelah seluruh tindakan keperawatan dilakukan, evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan dilakukan dengan membandingkan hasil yang diperoleh dengan standar atau temuan-temuan dari literatur penelitian sebelumnya. Peneliti menganalisis temuan tersebut untuk mengidentifikasi keberhasilan atau kekurangan dalam perawatan yang diberikan, dan data hasil analisis tersebut digunakan untuk mendukung kesimpulan serta penulisan laporan yang lebih komprehensif (Berman, Snyder, & Frandsen, 2019). Pada kasus ini, hasil

evaluasi menunjukkan perbaikan kondisi fisik klien setelah intervensi dilakukan selama 3 hari, yang ditunjukkan dengan peningkatan kadar Hb, penurunan suhu tubuh, dan peningkatan nafsu makan. Melalui metode ini, peneliti dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai kondisi klien dan membuktikan efektivitas intervensi keperawatan pada pasien anak dengan TB Paru dengan anemia.

BAB IV

ANALISIS KASUS

4.1 Pengkajian Keperawatan

4.1.1 Identitas Pasien Dan Orang Tua

Pengkajian dilakukan di ruang Anggrek 2 rs bhayangkara tk i pusdokkes polri , pada tanggal 12 april 2025. Nama An. R, berjenis kelamin perempuan, tanggal lahir 06 Mei 2011, usia klien saat pengkajian 13 tahun 10 bulan 29 hari, tanggal dirawat 03 april 2025, nomor rekam medis 01341539, dengan diagnosa medis TB PARU dengan ANEMIA. Nama orang tua (ibu) Ny. E berusia 42 tahun, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan saat ini yaitu ibu rumah tangga, alamat rumah di menteng rawa panjang rt 010/ rw 015.

4.1.2 Riwayat penyakit pasien

Klien datang dengan keluhan demam sejak 2 minggu yang lalu, batuk yang telah berlangsung selama 2 bulan, mual, muntah, pusing, tidak nafsu makan, dan merasa lemas. Klien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Pada pemeriksaan fisik saat kedatangan, klien dalam keadaan umum sedang, namun tampak lemas dan tidak bertenaga. Suhu tubuhnya tercatat 38,0°C (demam), nadi 120x/menit, respiratory rate 24x/menit, dan saturasi O₂ 94%. Keadaan mental klien compos mentis, meskipun tampak lemas dan kurang responsif. Kulit klien terlihat pucat, yang kemungkinan disebabkan oleh anemia. Berat badan klien saat ini adalah 33 kg, dengan tinggi badan diperkirakan sekitar 145 cm.

Hasil laboratorium dari IGD menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 8,5 g/dL (nilai rujukan: 12–16 g/dL), leukosit 12.030/ μ L (nilai rujukan: 4.000–11.000/ μ L), hematokrit (Ht) 28% (nilai rujukan: 36–46%), dan trombosit 467.000/ μ L (nilai rujukan: 150.000–400.000/ μ L). Nilai Hb

dan Ht yang rendah menunjukkan adanya anemia, sedangkan leukosit sedikit meningkat yang mengindikasikan kemungkinan proses infeksi yang sedang berlangsung, sesuai dengan diagnosis TB Paru. Trombosit yang meningkat bisa menjadi respons tubuh terhadap infeksi atau peradangan kronis.

Klien tinggal bersama orang tuanya di rumah, namun kondisi ekonomi keluarga kurang mendukung untuk pengobatan yang optimal. Lingkungan rumah dengan ventilasi dan kebersihan yang kurang juga dapat menjadi faktor risiko bagi kesehatan klien. Saat ini, klien sedang mendapatkan pengobatan untuk TB Paru dan anemia, serta terapi simptomatis untuk mengatasi demam, mual, batuk, dan keluhan lainnya.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pada saat pengkajian pada tanggal 03 April 2025, keadaan umum klien sedang, kesadaran compos mentis. Klien tampak lemas, namun masih responsif. Pernapasan klien 24 x/menit, nadi 120 x/menit, suhu tubuh 38,0°C, dan saturasi O₂ 94%. Berat badan klien 33 kg, dengan tinggi badan 145 cm. Kulit klien tampak pucat, turgor kulit menurun, dan tidak ditemukan adanya ruam atau lesi. Kepala klien tampak normal, tidak ada benjolan atau kelainan bentuk, rambut tampak bersih dan merata. Wajah klien simetris, mata tampak sayu dan terdapat konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik, tidak ada sekret pada mata. Telinga simetris, bersih, dan tidak tampak kelainan. Hidung tampak simetris, tidak ada sekret, dan lubang hidung tampak bersih. Mulut tampak pucat, tidak terdapat sariawan, bibir kering, dan tidak ada kelainan bentuk.

Pernapasan klien teratur, menggunakan alat bantu napas nasal canul 2 liter permenit, tidak tampak adanya retraksi dinding dada. Bunyi napas ronchi di kedua sisi paru. Dinding dada kiri dan kanan bergerak simetris, tidak tampak adanya penggunaan otot bantu napas. Bunyi

jantung terdengar normal, tidak ada murmur, nadi teraba kuat dan teratur, waktu pengisian kapiler kurang dari 3 detik. Abdomen tampak datar, tidak kembung, peristaltik terdengar normal, dan abdomen teraba lunak. Tidak ada nyeri tekan atau massa yang teraba. Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris, tidak ada deformitas, dan dapat digerakkan dengan baik. Akral terasa hangat, tidak ada sianosis, dan tidak ada edema.

Genitalia eksternal tampak normal sesuai jenis kelamin perempuan. Tidak tampak kemerahan, bengkak, atau tanda-tanda infeksi. Anus tampak normal dan sudah pernah BAB dan BAK. Klien mengeluhkan mual dan muntah, namun tidak ditemukan tanda dehidrasi berat. Pemeriksaan lanjutan menunjukkan klien mengalami anemia dan TB Paru, sesuai dengan hasil laboratorium yang menunjukkan Hb 8,5 g/dL (nilai rujukan: 12–16 g/dL), hematokrit 28% (nilai rujukan: 36–46%), leukosit 12.030/ μ L (nilai rujukan: 4.000–11.000/ μ L), dan trombosit 467.000/ μ L (nilai rujukan: 150.000–400.000/ μ L).

Klien saat ini mendapatkan terapi nutrisi, pengobatan TB, serta penanganan untuk anemia. Terapi cairan dan antihipretik diberikan sesuai kebutuhan. Klien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan tinggi protein dan zat besi untuk mendukung proses penyembuhan dan peningkatan daya tahan tubuh.

4.1.4 Riwayat Sosial

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil rekam medis, klien merupakan anak pertama dari Tn. M dan Ny. E. Kedua orang tua klien beragama Islam dan berasal dari suku Jawa. Bahasa yang digunakan dalam keluarga adalah Bahasa Indonesia. Klien tinggal bersama kedua orang tuanya di rumah. Dari hasil wawancara dan observasi, diketahui bahwa lingkungan tempat tinggal klien kurang memiliki ventilasi yang

baik dan kebersihannya tidak optimal, yang memungkinkan menjadi faktor risiko bagi kondisi kesehatan klien, terutama terkait dengan diagnosis TB Paru yang dialami. Kondisi ekonomi keluarga juga tergolong menengah ke bawah, sehingga menjadi tantangan dalam proses pemenuhan kebutuhan gizi dan pengobatan klien secara optimal.

Selama peneliti melakukan pengkajian di ruang perawatan, hubungan antara klien dan orang tua tampak baik. Orang tua tampak menyentuh, memeluk, serta berbicara dengan klien, dan menunjukkan interaksi hangat serta penuh perhatian. Hal ini mengindikasikan bahwa hubungan emosional antara klien dan kedua orang tua cukup dekat dan mendukung proses penyembuhan secara psikologis.

4.1.5 Pemeriksaan Diagnostik

Hasil pemeriksaan laboratorium klien An. R yang dilakukan di IGD pada tanggal 12 April 2025 menunjukkan beberapa nilai yang berada di luar batas normal. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 April 2025 menunjukkan kadar hemoglobin 8,5 g/dL (nilai rujukan 12–14 g/dL) yang mengindikasikan adanya anemia. Jumlah leukosit meningkat menjadi 12.030 sel/ μ L (nilai rujukan 5.000–10.000 sel/ μ L) yang menandakan adanya proses infeksi aktif. Hematokrit tercatat 28% (nilai rujukan 37–43%) yang konsisten dengan gambaran anemia. Jumlah trombosit juga meningkat hingga 467.000 sel/ μ L (nilai rujukan 150.000–400.000 sel/ μ L), yang dapat mengindikasikan respons tubuh terhadap inflamasi atau infeksi. Laju endap darah (LED) meningkat signifikan hingga 67 mm/jam (nilai rujukan <20 mm/jam), mendukung adanya proses inflamasi aktif. Sementara itu, jumlah eritrosit berada pada 4,02 juta/ μ L (nilai rujukan 4–5 juta/ μ L), masih dalam batas bawah normal.

Pemeriksaan pada tanggal 04 April 2025 menunjukkan kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L) yang mengindikasikan hiponatremia ringan. Kadar C yang menunjukkan hipokalemia, sedangkan kadar klorida 100 mmol/L berada dalam batas normal (nilai rujukan 98–107 mmol/L).

Selain itu, pemeriksaan fungsi hati pada tanggal yang sama menunjukkan kadar SGPT (ALT) 45 U/L dan SGOT (AST) 58 U/L (nilai rujukan <31 U/L), yang menandakan adanya peningkatan enzim hati atau kemungkinan hepatoseluler injury, yang dapat terkait dengan infeksi sistemik atau efek samping obat.

Pemeriksaan lanjutan pada tanggal 05 April 2025 (H2TL), setelah pemberian sari kurma selama 3 hari, menunjukkan adanya perbaikan parameter hematologi. Kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,5 g/dL dari sebelumnya 8,5 g/dL, leukosit menurun menjadi 10.250 sel/ μ L yang mendekati batas normal, hematokrit naik menjadi 31%, dan trombosit turun ke 376.000 sel/ μ L yang kembali ke rentang normal. Perubahan ini mengindikasikan adanya respon positif terhadap terapi, termasuk perbaikan anemia dan penurunan proses inflamasi.

Secara keseluruhan, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan bahwa pasien mengalami anemia, infeksi aktif (TB Paru), peradangan sistemik, gangguan elektrolit (hiponatremia dan hipokalemia), serta peningkatan enzim hati ringan. Namun, terdapat tren perbaikan terutama pada nilai hemoglobin, hematokrit, jumlah leukosit, dan trombosit setelah intervensi nutrisi tambahan berupa sari kurma.

Dari hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa klien mengalami anemia (Hb dan Ht di bawah nilai rujukan), serta adanya indikasi infeksi atau peradangan (leukosit sedikit meningkat). Nilai trombosit yang melebihi batas atas juga mendukung adanya kondisi inflamasi kronik, yang

konsisten dengan diagnosis TB Paru. Pemeriksaan laboratorium ini menjadi dasar dalam perencanaan terapi medis dan keperawatan yang diperlukan selama klien menjalani perawatan di rumah sakit.

4.1.6 ResUME HASIL PENGKAJIAN

Klien An. R, seorang remaja perempuan berusia 13 tahun 10 bulan 29 hari, datang ke rumah sakit dan dirawat di ruang perawatan anak pada tanggal 12 April 2025 dengan keluhan utama demam yang telah berlangsung selama 2 minggu, disertai batuk selama 2 bulan, mual, muntah, pusing, lemas, tidak nafsu makan, dan berat badan yang menurun. Keadaan umum klien saat pengkajian tergolong sedang, kesadaran compos mentis, namun tampak lemas. Tanda-tanda vital menunjukkan suhu $38,0^{\circ}\text{C}$, nadi 120x/menit, laju pernapasan 24x/menit, dan saturasi O_2 95%. Berat badan klien saat masuk adalah 33 kg dengan tinggi badan 145 cm. Kulit tampak pucat, turgor kulit menurun, tidak terdapat sianosis atau edema. Pemeriksaan abdomen menunjukkan perut datar, tidak kembung, dan teraba lunak. Tidak ditemukan keluhan nyeri tekan atau massa. Ekstremitas atas dan bawah tampak simetris dan dapat digerakkan dengan baik, akral terasa hangat.

Dari hasil pemeriksaan fisik lainnya, mata tampak sayu dengan konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik, dan bibir kering. Bunyi napas vesikuler terdengar normal pada kedua sisi, tidak ada retraksi dinding dada, dan pernapasan memakai nasal kanul 2 lpm. Bunyi jantung terdengar normal, nadi teraba kuat, dan waktu pengisian kapiler < 3 detik. Pemeriksaan genitalia dan anus menunjukkan hasil yang normal. Klien juga mengeluhkan mual dan muntah, namun tidak menunjukkan tanda-tanda dehidrasi berat. Lingkungan tempat tinggal klien dilaporkan kurang memiliki ventilasi yang baik dan kebersihan yang cukup, yang menjadi faktor risiko dalam riwayat penyakit TB Paru.

Hasil laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin (Hb) 8.5 g/dL (nilai rujukan: 12–16 g/dL), leukosit 12.030/ μ L (nilai rujukan: 4.000–11.000/ μ L), hematokrit 28% (nilai rujukan: 36–46%), dan trombosit 467.000/ μ L (nilai rujukan: 150.000–400.000/ μ L), yang mengindikasikan adanya anemia dan kemungkinan infeksi. Klien didiagnosis dengan TB Paru dan Anemia, dan saat ini sedang menjalani pengobatan sesuai protokol TB serta mendapatkan penanganan tambahan untuk anemia dan gejala yang menyertainya seperti demam dan mual.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 April 2025 terhadap klien An. R, seorang remaja perempuan berusia 13 tahun 10 bulan, ditemukan tiga diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama adalah **Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang berhubungan dengan penurunan kapasitas pembawa oksigen oleh darah (anemia)**. Hal ini dibuktikan dari data subjektif berupa keluhan klien yang merasa pusing, lemas, dan tidak nafsu makan. Sementara data objektif menunjukkan kadar hemoglobin rendah yaitu 8.5 g/dL, konjungtiva dan kulit yang tampak pucat, turgor kulit yang menurun, serta nadi yang meningkat menjadi 120x/menit. Klien juga tampak lemas saat dilakukan pengkajian fisik.

Diagnosa kedua adalah **Hipertermia yang berhubungan dengan proses infeksi aktif (TB Paru)**. Hal ini dibuktikan dari data subjektif berupa keluhan klien yang mengalami demam selama 2 minggu, disertai lemas dan pusing. Data objektif menunjukkan suhu tubuh 38,0°C, nadi 120x/menit, kulit tampak pucat dan bibir kering, serta klien tampak lemas saat dilakukan pengkajian fisik.

Diagnosa keperawatan ketiga adalah **Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan**

oksidigen, dibuktikan dengan keluhan klien yang merasa cepat lelah dan lemas saat beraktivitas ringan, serta tanda-tanda vital yang menunjukkan peningkatan frekuensi nadi dan suhu tubuh. Klien juga tampak kurang aktif selama perawatan, lebih banyak berbaring, dan membutuhkan bantuan dalam melakukan beberapa aktivitas sehari-hari.

Diagnosa keempat adalah **Risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan**. Hal ini ditunjukkan dari data subjektif berupa keluhan klien yang tidak ingin makan serta muntah sebanyak 3 kali. Secara objektif, klien hanya mampu menghabiskan sekitar sepertiga dari porsi makan yang diberikan, bibir tampak kering, dan membran mukosa terlihat pucat. Selain itu, berat badan klien juga mengalami penurunan dibandingkan berat badan sebelum sakit, dengan indeks massa tubuh (IMT) sebesar $15,7 \text{ kg/m}^2$, yang mengindikasikan status gizi kurang berdasarkan kurva pertumbuhan remaja.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul pada pasien selama perawatan, dibutuhkan intervensi keperawatan yang berisikan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan serta rencana tindakan yang dilakukan, mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Pada klien An. R, Intervensi keperawatan dengan diagnosa **ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kapasitas pembawa oksigen (anemia)** dapat dilakukan untuk membantu meningkatkan perfusi jaringan. **Tujuan dan kriteria hasil:** setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3×24 jam, maka perfusi jaringan membaik dengan kriteria hasil: kadar hemoglobin meningkat, konjungtiva dan akral tidak pucat, serta nadi dalam batas normal. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu **Observasi**, identifikasi perfusi jaringan melalui pemeriksaan warna konjungtiva, CRT, dan nadi perifer, memonitor

hasil pemeriksaan laboratorium Hb dan Ht, serta memantau respon aktivitas terhadap tanda kelelahan. **Terapeutik**, menganjurkan istirahat yang adekuat, mengatur posisi semi Fowler untuk memperbaiki oksigenasi, serta memberikan sari kurma sebagai nutrisi tambahan alami karena memiliki kandungan energi dan zat besi yang membantu mendukung produksi hemoglobin. **Edukasi**, memberikan penjelasan kepada keluarga mengenai pentingnya pemenuhan makanan kaya zat besi seperti sayuran hijau, daging merah, hati ayam, serta memperkenalkan tanda bahaya perfusi menurun. **Kolaborasi**, pemeriksaan laboratorium lanjutan, pemberian suplemen zat besi, serta transfusi darah apabila diindikasikan oleh dokter.

Intervensi keperawatan dengan diagnosa **hipertermia berhubungan dengan proses infeksi aktif (TB Paru)** dilakukan untuk membantu menurunkan suhu tubuh dan mencegah komplikasi. **Tujuan dan kriteria hasil**: setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, maka termoregulasi membaik dengan kriteria hasil: suhu tubuh berada dalam rentang normal ($36,5\text{--}37,5^\circ\text{C}$), tidak ada keluhan menggigil, tidak lemas, dan membran mukosa tampak lembab. Pada intervensi manajemen hipertermia dapat dilakukan **Observasi**, identifikasi penyebab kenaikan suhu, memantau tanda vital secara berkala, memonitor kondisi hidrasi seperti turgor kulit dan membran mukosa, serta memantau asupan cairan harian. **Terapeutik**, memberikan kompres hangat saat suhu meningkat, meningkatkan asupan cairan untuk mencegah dehidrasi, menyediakan ventilasi ruangan yang baik, menganjurkan pakaian yang nyaman, dan memberikan minuman hangat seperti air jahe bila tidak ada kontraindikasi. **Edukasi**, anjurkan klien untuk banyak istirahat, meningkatkan minum, dan memahami pentingnya menjaga kebutuhan cairan. **Kolaborasi**, pemberian antipiretik sesuai instruksi medis serta pemeriksaan lanjutan untuk memantau perkembangan infeksi.

Intervensi keperawatan dengan diagnosa **intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan**

oksidigen dilakukan untuk membantu meningkatkan kemampuan aktivitas klien. **Tujuan dan kriteria hasil:** setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, maka toleransi aktivitas membaik dengan kriteria hasil: klien mampu melakukan aktivitas ringan tanpa keluhan lelah berlebih, sesak napas, atau peningkatan denyut nadi yang signifikan. Pada rencana intervensi dapat dilakukan **Observasi**, mengidentifikasi respons pasien selama dan setelah aktivitas, mencatat aktivitas yang memicu kelelahan, dan memonitor tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas. **Terapeutik**, memberikan bantuan dalam aktivitas yang membutuhkan tenaga, mengatur periode istirahat terjadwal, serta melakukan latihan aktivitas ringan secara bertahap sesuai toleransi. **Edukasi**, menjelaskan teknik penghematan energi dan mengajarkan klien untuk mengenali batas kemampuan fisiknya tanpa memaksakan diri. **Kolaborasi**, mempertimbangkan pemberian oksigen tambahan bila diperlukan sesuai instruksi medis.

Intervensi keperawatan dengan diagnosa **risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan** dilakukan untuk mencegah penurunan status gizi klien. **Tujuan dan kriteria hasil:** setelah dilakukan intervensi selama 3×24 jam, maka status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: nafsu makan meningkat, berat badan stabil atau naik, dan pola makan lebih teratur. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan meliputi **Observasi**, identifikasi status gizi melalui pengukuran berat badan, memantau intake makanan, serta mengobservasi adanya intoleransi atau alergi terhadap makanan. **Terapeutik**, memberikan makanan tinggi kalori dan protein dalam porsi kecil dan frekuensi sering, menyesuaikan menu dengan makanan kesukaan klien, serta memberikan sari kurma sebagai tambahan nutrisi alami yang mudah dikonsumsi. **Edukasi**, menjelaskan pentingnya asupan gizi dalam proses penyembuhan, memberi contoh makanan sehat, dan menganjurkan variasi menu untuk meningkatkan nafsu makan. **Kolaborasi**, berkonsultasi dengan ahli gizi

untuk menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrien, serta mempertimbangkan suplemen nutrisi jika diperlukan.

4.4 Pelaksanaan

Implementasi keperawatan prioritas dilakukan berdasarkan rencana keperawatan. Peneliti melakukan implementasi selama 3 hari, dimulai dari tanggal 03 April 2025 hingga 05 April 2025. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada anak An. R adalah sebagai berikut:

Hari pertama pada tanggal 03 April 2025, berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun. Intervensi dilakukan secara terstruktur mulai dari pemantauan tanda vital, observasi fisik, edukasi keluarga, pemberian nutrisi tambahan, hingga dukungan aktivitas sesuai toleransi klien.

Pada jam 08.00, dilakukan pemantauan tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Observasi perfusi jaringan dilakukan melalui pemeriksaan konjungtiva, akral, dan turgor kulit, yang menunjukkan klien tampak lemas dengan konjungtiva dan kulit pucat. Selanjutnya, diberikan edukasi kepada keluarga mengenai pentingnya pemberian makanan tinggi zat besi untuk mendukung peningkatan kadar hemoglobin. Kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk pemberian suplemen zat besi sesuai resep dokter.

Sebagai intervensi nutrisi tambahan, klien diberikan sari kurma 15 ml sebanyak tiga kali sehari. Pemberian pertama dilakukan oleh penulis pada pukul 08.00, pemberian kedua oleh perawat ruangan pukul 16.00, dan pemberian ketiga kembali oleh penulis pada pukul 07.00. Perawat juga memantau tanda-tanda kelelahan, menganjurkan istirahat cukup, serta membatasi aktivitas fisik berat agar proses pemulihan berjalan optimal.

Hasil evaluasi selama 24 jam menunjukkan tanda vital stabil, keluhan mual berkurang, toleransi aktivitas meningkat, dan klien mampu menerima sari

kurma serta makanan dengan baik. Kolaborasi antara penulis dan perawat ruangan memastikan pemberian nutrisi tambahan berjalan lancar dan sesuai jadwal, mendukung perbaikan perfusi jaringan serta kondisi umum klien.

Pada hari kedua tanggal 04 April 2025 intervensi keperawatan difokuskan pada peningkatan perfusi jaringan, toleransi aktivitas, dan pemantauan risiko defisit nutrisi pada klien An. R, usia 13 tahun. Pemantauan tanda vital dilakukan secara berkala, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan saturasi oksigen. Observasi perfusi jaringan melalui konjungtiva, akral, dan turgor kulit menunjukkan perbaikan dibanding hari pertama, dengan konjungtiva mulai kemerahan, kulit hangat, dan klien tampak lebih segar. Pemberian sari kurma 15 ml tiga kali sehari dilanjutkan, dengan pemberian pertama oleh penulis pada pukul 02.00, pemberian kedua oleh perawat ruangan pukul 17.00, dan pemberian ketiga oleh penulis pada pukul 07.00. Klien juga menerima snack ringan dan cairan infus untuk memenuhi kebutuhan energi dan cairan. Aktivitas ringan tetap dibantu oleh perawat, dan posisi semi-Fowler diberikan untuk mendukung pernapasan dan sirkulasi. Apabila muncul gejala mual atau demam, dilakukan kolaborasi untuk pemberian antipiretik atau Ondansetron sesuai indikasi. Pemantauan intake-output dilakukan untuk menilai keseimbangan cairan.

Hasil evaluasi menunjukkan klien lebih segar, tanda vital stabil, toleransi aktivitas meningkat, dan mampu mengonsumsi sari kurma serta makanan tanpa muntah. Diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan, intoleransi aktivitas, dan risiko defisit nutrisi menunjukkan perbaikan sebagian, meskipun pemantauan lanjutan tetap diperlukan untuk memastikan proses pemulihan optimal.

Pada hari ketiga tanggal 05 April, intervensi keperawatan difokuskan pada penguatan pemulihan dan evaluasi respons pasien terhadap terapi. Pemantauan tanda vital dilakukan secara berkala, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, dan saturasi oksigen. Observasi perfusi jaringan

melalui konjungtiva, akral, dan turgor kulit menunjukkan perbaikan signifikan, dengan kulit dan konjungtiva lebih merah serta turgor kulit membaik. Pemberian sari kurma 15 ml tiga kali sehari tetap dilaksanakan, dengan pemberian pertama oleh penulis pada pukul 12.00, pemberian kedua oleh perawat ruangan pukul 17.00, dan pemberian ketiga oleh penulis pada pukul 07.00. Diet tinggi kalori dan protein diberikan secara bertahap sesuai toleransi klien, sementara aktivitas ringan dan mobilisasi tetap dibantu oleh perawat untuk meningkatkan toleransi aktivitas dan mencegah kelelahan. Kolaborasi dilakukan dengan laboratorium, termasuk pemeriksaan Hema 1 oleh perawat ruangan pada pukul 14.00, dengan hasil menunjukkan peningkatan kadar hemoglobin menjadi 9,5 g/dL, hematokrit dan trombosit menunjukkan perbaikan dibanding hari sebelumnya.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan keperawatan selama tiga hari menunjukkan keberhasilan integrasi intervensi mandiri, kolaboratif, dan tergantung. Pemberian sari kurma sebagai terapi tambahan nutrisi terbukti efektif mendukung peningkatan kadar hemoglobin, perbaikan perfusi jaringan, serta toleransi aktivitas anak. Edukasi keluarga, pengaturan aktivitas, dan pemantauan tanda vital secara konsisten turut mendukung proses pemulihan pasien, sehingga implementasi keperawatan ini dapat dikatakan holistik, berbasis bukti, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

4.5 Evaluasi

Setalah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam, dimulai pada tanggal 03 april 2025, dilakukan evaluasi diagnose keperawatan prioritas sebagai bentuk pemantauan tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah diberikan, evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, berikut hasil evaluasi pana klien an. R:

| Tgl/ jam | dx. keperawatan | S (subjektiv) | O (objektiv) | A (asesmen) | P (plening) |
|--|---|---|---|---|--|
| 03/04 /25, jam 08.00 sd 21.00 | Ketidakefekt ifan perfusi jaringan perifer | Pasien lemas, mual, nafsu makan menurun; ibu melaporka n muntah ringan | TTV: 120/70 mmHg, Nadi 115x/menit, Suhu 37,9°C, RR 19x/menit, kulit & konjungtiva pucat, turgor menurun | Ketidakefektif an perfusi perifer, Hipertermia, Intoleransi aktivitas, Risiko defisit nutrisi membaik sebagian | Lanjutkan observasi TTV, pemberian sari kurma 3x/hari, diet bertahap, cairan sesuai kebutuhan, edukasi keluarga, dukung aktivitas sesuai toleransi |
| 04/04 /25 Jam 08.00 sd 21.00 | Ketidakefekt ifan perfusi jaringan perifer | Pasien merasa lebih baik, mual berkurang, mau makan & minum sari kurma | TTV: 118/72 mmHg, Nadi 110x/menit, Suhu 37,5°C, RR 18x/menit, kulit & konjungtiva lebih segar, turgor membaik | Kondisi membaik sebagian pada perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas, dan risiko defisit nutrisi | Lanjutkan observasi, sari kurma 3x/hari, diet bertahap, cairan sesuai kebutuhan, edukasi keluarga, bantu aktivitas sesuai toleransi |
| 05/04 /25 Jam 08.00 sd 21.00 | Ketidakefekt ifan perfusi jaringan perifer | Pasien lebih aktif, nafsu makan meningkat, tidak mual, mau makan & minum sari kurma | TTV: 115/70 mmHg, Nadi 108x/menit, Suhu 37°C, RR 18x/menit, kulit & konjungtiva merah, turgor membaik, Hb 9,5 g/dL, Leukosit 10.250 sel/µL, Hematokrit 31%, Trombosit 376.000 sel/µL | Kondisi membaik signifikan; ketidakefektifia n perfusi perifer, intoleransi aktivitas, risiko defisit nutrisi membaik | Lanjutkan observasi, sari kurma 3x/hari, diet tinggi kalori & protein, bantu aktivitas sesuai toleransi, kolaborasi tim medis untuk kontrol laboratorium |

Tabel 4.5 Peningkatan Kondisi Pasien

| Parameter | 03/04/25 | 04/04/25 | 05/04/25 |
|---------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Hb (g/dL) | 8,5 | - | 9,5 |
| Nadi (x/menit) | 115 | 110 | 108 |
| Suhu (°C) | 37,9 | 37,5 | 37,0 |
| Toleransi Aktivitas | Rendah | Sedang | Membaik |
| Konjungtiva & Kulit | Pucat | Lebih segar | Merah/Normal |

Berdasarkan tabel diatas bahwa selama tiga hari observasi, terdapat peningkatan yang konsisten pada kondisi pasien. Kadar hemoglobin meningkat dari 8,5 menjadi 9,5 g/dL, menunjukkan perbaikan perfusi jaringan perifer. Peningkatan ini diikuti dengan penurunan nadi mendekati nilai normal, menandakan sirkulasi pasien yang lebih stabil. Selain itu, suhu tubuh pasien kembali ke angka normal, mencerminkan perbaikan kondisi hipertermia. Toleransi aktivitas pasien juga meningkat, terlihat dari pasien yang lebih aktif dan mampu mengonsumsi sari kurma, yang menunjukkan keberhasilan intervensi nutrisi serta dukungan aktivitas yang diberikan. Secara keseluruhan, data ini mencerminkan respons positif pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kesenjangan Antara Asuhan Keperawatan Secara Teori Dan Kasus

Dalam asuhan keperawatan, perbandingan antara pendekatan teoritis dan implementasi klinis penting dilakukan untuk menilai kualitas dan kesesuaian praktik keperawatan. Berdasarkan analisis kasus An. R, ditemukan beberapa kesenjangan maupun kesesuaian antara teori asuhan keperawatan dan penerapannya di lapangan, yang dapat dikaji dari aspek pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

5.1.1 Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 03 April 2025 di ruang Anggrek 2 RS Bhayangkara TK I Pusdokkes Polri, klien An. R, seorang remaja perempuan berusia 13 tahun 10 bulan dengan diagnosis medis Tuberkulosis (TB) Paru dan Anemia, menunjukkan keluhan utama berupa demam selama dua minggu, batuk selama dua bulan, mual, muntah, lemas, dan penurunan nafsu makan. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 8,5 g/dL dan hematokrit 28%, yang mengindikasikan adanya anemia sedang hingga berat, serta peningkatan leukosit (12.030/ μ L) dan trombosit (467.000/ μ L) yang mendukung adanya proses infeksi aktif sesuai dengan penyakit TB Paru. Pemeriksaan fisik menunjukkan kulit dan konjungtiva tampak pucat, nadi cepat, dan penggunaan nasal kanul 2 liter per menit untuk menjaga saturasi oksigen. Data tersebut menggambarkan adanya gangguan perfusi jaringan akibat penurunan kadar hemoglobin yang berfungsi membawa oksigen ke jaringan tubuh.

Temuan ini sesuai dengan teori Mendri (2018) yang menjelaskan bahwa pasien anemia umumnya mengeluhkan rasa lemah, cepat lelah, pucat, dan pusing kepala akibat berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Pemeriksaan fisik pada pasien anemia biasanya

memperlihatkan konjungtiva anemis, kulit pucat dan teraba dingin, serta tonus otot yang menurun. Selain itu, teori Potter dan Perry (2020) menyebutkan bahwa penurunan kadar hemoglobin akan menyebabkan hipoksia jaringan, yang memicu mekanisme kompensasi berupa peningkatan denyut nadi dan frekuensi pernapasan guna memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Pada kasus ini, hal tersebut tampak jelas melalui adanya takikardi dan kebutuhan pemberian oksigen tambahan melalui nasal kanul.

Dari sisi penyakit penyerta, gejala yang muncul pada klien juga selaras dengan teori Kemenkes RI (2023) yang menyatakan bahwa TB Paru ditandai dengan batuk kronis, demam ringan, penurunan berat badan, dan penurunan nafsu makan. Manifestasi tersebut secara klinis tampak pada kondisi klien yang mengalami batuk selama dua bulan disertai penurunan berat badan dan nafsu makan. Dengan demikian, data subjektif dan objektif pada kasus ini menunjukkan kesesuaian antara fakta klinis dan teori yang ada.

Namun demikian, terdapat beberapa kesenjangan kecil antara teori dan praktik yang ditemukan dalam proses pengkajian. Salah satunya adalah aspek psikologis dan spiritual klien yang belum tergali secara mendalam, padahal secara teori pengkajian keperawatan harus dilakukan secara komprehensif dan holistik meliputi aspek biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (Potter & Perry, 2020). Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan waktu pengkajian serta minimnya interaksi dengan keluarga yang dapat memberikan informasi tambahan mengenai kondisi emosional dan spiritual klien. Selain itu, pemeriksaan penunjang TB Paru seperti foto toraks, tes tuberkulin, atau pemeriksaan sputum BTA tidak disebutkan secara eksplisit dalam dokumentasi rekam medis, padahal pemeriksaan tersebut merupakan standar penegakan diagnosis TB Paru (Kemenkes RI, 2023). Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan

antara teori dan pelaksanaan di lapangan, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan data atau kebijakan rumah sakit dalam pencatatan hasil pemeriksaan.

Meskipun demikian, faktor pendukung dalam pengkajian ini adalah tersedianya data laboratorium dan riwayat medis yang lengkap, sehingga saya dapat mengidentifikasi masalah keperawatan utama seperti ketidakefektifan perfusi jaringan dan intoleransi aktivitas. Adapun faktor penghambat yang dihadapi adalah keterbatasan dalam mengeksplorasi aspek psikososial dan dukungan keluarga, yang dapat memengaruhi interpretasi terhadap pola dukungan sosial dan lingkungan rumah pasien. Untuk memastikan validitas data, saya melakukan triangulasi data melalui observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta telaah hasil laboratorium dan dokumentasi medis yang tersedia.

Secara keseluruhan, hasil pengkajian pada klien An. R menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan teori Mendri (2018), Potter & Perry (2020), dan Kemenkes RI (2023). Manifestasi klinis yang muncul menggambarkan kondisi anemia akibat infeksi kronis TB Paru, di mana proses inflamasi yang berkepanjangan dapat menurunkan produksi eritrosit dan kadar hemoglobin. Kesenjangan yang ditemukan bersifat non-klinis, yaitu terkait pendalaman psikososial dan dokumentasi pemeriksaan penunjang. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk melakukan pengkajian secara holistik dan menyeluruh guna memperoleh data yang komprehensif sebagai dasar dalam menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Mendri (2018), terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang umum muncul pada pasien anak dengan anemia, yaitu gangguan perfusi jaringan, intoleransi aktivitas, perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan defisit perawatan diri. Fakta yang ditemukan pada kasus An. R menunjukkan adanya kesamaan dengan sebagian besar teori tersebut, namun juga terdapat beberapa perbedaan yang perlu dijelaskan lebih lanjut. Pada kasus An. R, diagnosa yang muncul meliputi gangguan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas, risiko defisit nutrisi, dan hipertermia. Hal ini menunjukkan bahwa tiga diagnosa — gangguan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas, dan defisit nutrisi — sesuai dengan teori Mendri (2018), sedangkan satu diagnosa tambahan, yaitu hipertermia, tidak disebutkan dalam teori tersebut.

Secara faktual, gangguan perfusi jaringan perifer pada An. R terbukti melalui data objektif berupa kadar hemoglobin yang rendah, peningkatan frekuensi nadi, serta keluhan subjektif seperti lemas dan pusing. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa penurunan kadar hemoglobin dapat menyebabkan berkurangnya suplai oksigen ke jaringan tubuh. Begitu pula dengan intoleransi aktivitas, yang tampak dari keluhan klien cepat lelah dan tidak mampu beraktivitas seperti biasa, sesuai dengan teori bahwa anak dengan anemia mengalami keterbatasan energi akibat penurunan oksigenasi jaringan. Diagnosa risiko defisit nutrisi juga sesuai dengan teori perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, karena An. R mengalami penurunan nafsu makan, mual, dan penurunan berat badan, yang menandakan adanya ketidakseimbangan asupan nutrisi terhadap kebutuhan metabolisme tubuh.

Namun, secara teori, Mendri (2018) juga menyebutkan adanya kemungkinan munculnya diagnosa defisit perawatan diri pada anak dengan anemia akibat kelemahan fisik. Dalam kasus An. R, diagnosa tersebut tidak ditemukan karena pasien masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan bantuan minimal. Sebaliknya, pada praktik ditemukan diagnosa hipertermia yang tidak tercantum dalam teori. Hipertermia pada An. R muncul akibat adanya proses infeksi aktif yaitu tuberkulosis paru, yang ditandai dengan suhu tubuh 38°C, peningkatan nadi, dan kondisi fisik lemas. Hal ini menunjukkan bahwa teori belum sepenuhnya mencakup kondisi klinis pasien dengan anemia yang disertai penyakit penyerta seperti TB paru.

Berdasarkan opini saya, perbedaan antara teori dan fakta lapangan tersebut merupakan hal yang wajar karena teori bersifat umum dan digunakan sebagai pedoman, sedangkan penerapan diagnosa keperawatan di lapangan perlu disesuaikan dengan kondisi aktual pasien. Diagnosa hipertermia yang muncul pada An. R menunjukkan pentingnya fleksibilitas dalam proses keperawatan agar asuhan yang diberikan benar-benar sesuai dengan kebutuhan dan gejala yang dialami pasien. Dengan demikian, teori menjadi dasar yang kuat dalam menentukan arah asuhan, namun penilaian klinis dan pengkajian menyeluruh tetap menjadi kunci dalam menetapkan diagnosa yang tepat dan relevan dengan kondisi nyata pasien.

5.1.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan teori dalam SDKI, SLKI, dan SIKI (2020), intervensi keperawatan pada pasien anak dengan anemia mencakup tindakan yang komprehensif untuk mengatasi gangguan perfusi jaringan perifer, ketidakseimbangan nutrisi, intoleransi aktivitas, serta risiko

keterlambatan perkembangan. Fakta pada kasus An. R menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi yang diberikan telah sesuai dengan teori, seperti pemantauan tanda vital, pemberian makanan bergizi, peningkatan asupan zat besi melalui sari kurma, serta pemberian edukasi kepada orang tua mengenai pentingnya kepatuhan terhadap terapi dan kontrol rutin. Namun, terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan praktik yang perlu diperhatikan lebih lanjut.

Secara faktual, intervensi untuk gangguan perfusi jaringan perifer pada An. R sudah dilakukan melalui pemantauan tanda vital dan pemeriksaan kadar hemoglobin, tetapi dalam praktik ditemukan kebutuhan tambahan berupa pemberian transfusi darah akibat anemia berat. Hal ini tidak dijelaskan secara eksplisit dalam teori SDKI, yang hanya menekankan pada pemberian nutrisi dan posisi ekstremitas untuk memperbaiki sirkulasi. Demikian pula, intervensi pada ketidakseimbangan nutrisi telah mencakup pemberian makanan bergizi dan kolaborasi dengan ahli gizi, tetapi dalam praktik, klien mengalami mual dan muntah yang menghambat asupan makanan. Kondisi tersebut memerlukan pendekatan tambahan seperti pemberian obat antiemetik atau penyesuaian pola makan yang tidak dijelaskan secara mendalam dalam teori.

Pada diagnosa intoleransi aktivitas, teori SIKI menekankan pengaturan istirahat dan aktivitas ringan untuk meningkatkan toleransi aktivitas anak. Namun, dalam fakta kasus, kelelahan pasien lebih berat akibat anemia dan proses infeksi tuberkulosis paru yang menyertai. Oleh karena itu, intervensi yang dilakukan perlu menambahkan manajemen oksigenasi dan pemantauan kelelahan lebih ketat, yang tidak menjadi fokus utama dalam teori. Sedangkan pada risiko keterlambatan perkembangan, teori menjelaskan pentingnya stimulasi dan pemantauan pertumbuhan anak, namun pada kasus An. R diagnosa ini tidak diterapkan karena hasil

pengkajian menunjukkan perkembangan sesuai usia, sehingga intervensi teori tidak relevan untuk kasus ini.

Berdasarkan opini saya, kesenjangan antara teori dan praktik tersebut mencerminkan pentingnya fleksibilitas perawat dalam menerapkan intervensi keperawatan sesuai kondisi nyata pasien. Teori berfungsi sebagai pedoman umum yang memberikan arah dan struktur dalam pemberian asuhan, tetapi kondisi klinis setiap pasien dapat berbeda, terutama bila terdapat komplikasi seperti anemia berat dan infeksi aktif. Oleh karena itu, intervensi keperawatan harus disesuaikan dengan kebutuhan aktual pasien melalui pendekatan individual, kolaborasi multidisiplin yang lebih intensif, serta evaluasi berkelanjutan terhadap respons pasien. Penyesuaian ini menjadi kunci agar asuhan keperawatan tidak hanya sesuai teori, tetapi juga efektif dan berdampak nyata terhadap peningkatan kondisi pasien.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Idrus (2020), implementasi keperawatan dibagi menjadi tiga jenis, yaitu implementasi independen, interdependen/kolaboratif, dan dependen, yang seluruhnya berfokus pada kebutuhan pasien serta melibatkan kolaborasi dengan keluarga dan tim kesehatan. Fakta pada kasus pasien An. R menunjukkan bahwa sebagian besar implementasi keperawatan telah sesuai dengan teori, namun terdapat beberapa perbedaan penting yang menggambarkan adanya kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan.

Secara faktual, dalam implementasi independen, perawat telah melakukan tindakan seperti mengkaji pola makan, memberikan edukasi tentang pentingnya zat besi, serta memantau tanda-tanda

klinis seperti pucat dan nafsu makan. Hal ini sejalan dengan teori yang menekankan peran aktif perawat dalam membantu pasien secara mandiri. Namun, dalam praktik ditemukan hambatan berupa mual dan muntah yang dialami pasien, yang menyebabkan asupan nutrisi berkurang. Kondisi ini menuntut penyesuaian intervensi, seperti modifikasi jenis dan porsi makanan, serta kolaborasi tambahan untuk mengatasi efek samping pengobatan, yang belum dibahas secara mendalam dalam teori. Dengan demikian, teori memberikan panduan umum, tetapi praktik memerlukan fleksibilitas sesuai kondisi aktual pasien.

Pada implementasi interdependen atau kolaboratif, teori menyebutkan pentingnya kerja sama dengan dokter dan ahli gizi dalam pemberian suplemen zat besi, pemantauan laboratorium, dan penyusunan menu makanan. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa hal ini telah dilakukan, tetapi dalam kasus An. R, kondisi anemia yang cukup berat menimbulkan kebutuhan tambahan seperti transfusi darah dan pengelolaan efek samping pengobatan anti-TB, yang tidak dijelaskan secara rinci dalam teori. Ini menunjukkan bahwa teori lebih berfokus pada penanganan anemia ringan hingga sedang, sementara kasus nyata sering kali lebih kompleks dan memerlukan penyesuaian intervensi secara kolaboratif lintas disiplin.

Sementara itu, dalam implementasi dependen, teori menjelaskan bahwa perawat melaksanakan instruksi dari dokter, seperti pemberian suplemen zat besi atau transfusi darah. Dalam kasus An. R, tindakan ini juga dilakukan, namun perawat perlu menyesuaikan pelaksanaan berdasarkan respon individual pasien terhadap terapi. Misalnya, reaksi mual terhadap suplemen zat besi atau kesulitan pasien dalam menerima transfusi memerlukan pengamatan dan

pendekatan komunikasi yang lebih intensif. Aspek adaptif ini tidak dijelaskan secara eksplisit dalam teori, tetapi menjadi bagian penting dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Berdasarkan opini saya, perbedaan antara teori dan kasus menunjukkan bahwa teori implementasi keperawatan berfungsi sebagai kerangka dasar yang memberikan arah dan standar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Namun, dalam praktiknya, kondisi pasien yang kompleks seperti anemia akibat TB paru memerlukan penerapan yang lebih fleksibel, adaptif, dan kolaboratif. Oleh karena itu, perawat perlu mengembangkan kemampuan klinis dan komunikasi interprofesional yang baik agar implementasi keperawatan tidak hanya sesuai teori, tetapi juga efektif dan responsif terhadap kebutuhan unik setiap pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan teori dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) oleh DPP PPNI (2020), evaluasi keperawatan merupakan proses sistematis untuk menilai sejauh mana tujuan keperawatan tercapai melalui pengukuran hasil yang spesifik, terukur, dan realistik. Evaluasi dilakukan secara formatif selama proses asuhan untuk menilai efektivitas intervensi yang sedang berjalan, dan sumatif setelah intervensi selesai untuk menentukan keberhasilan akhir serta tindak lanjut perawatan. Tujuan utamanya adalah menilai perkembangan kesehatan klien, efektivitas tindakan, serta akuntabilitas perawat dalam melaksanakan asuhan.

Fakta pada kasus An. R menunjukkan bahwa proses evaluasi telah dilakukan sesuai prinsip teori. Menilai perkembangan kondisi pasien dengan membandingkan data sebelum dan sesudah intervensi, baik secara subjektif maupun objektif. Indikator objektif menunjukkan

adanya perbaikan, seperti peningkatan kadar hemoglobin dari 8,9 g/dL menjadi 9,5 g/dL, penurunan leukosit menjadi 10.250/ μ L, serta normalisasi trombosit dan hematokrit. Selain itu, gejala hipertermia berangsur membaik seiring dengan terapi TB paru yang efektif. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diterapkan, termasuk pemberian sari kurma dan edukasi gizi, berhasil memberikan dampak positif terhadap kondisi fisiologis pasien.

Namun, terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam aspek cakupan evaluasi. Secara teori, evaluasi keperawatan harus mencakup semua tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam SLKI, termasuk aspek psikologis dan spiritual klien. Dalam praktik kasus An. R, evaluasi lebih berfokus pada hasil fisiologis dan laboratorium, sementara aspek psikososial seperti motivasi makan, kecemasan, atau dukungan keluarga belum tergali secara mendalam. Selain itu, teori menjelaskan pentingnya evaluasi formatif yang berkelanjutan, tetapi dalam praktik, dokumentasi lebih banyak menampilkan hasil sumatif setelah intervensi berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teori evaluasi di lapangan masih terbatas pada pengukuran hasil akhir, belum optimal dalam pemantauan proses secara berkesinambungan.

Namun, terdapat perbedaan antara teori dan praktik dalam aspek cakupan evaluasi. Secara teori, evaluasi keperawatan harus mencakup semua tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam SLKI, termasuk aspek psikologis dan spiritual klien. Dalam praktik kasus An. R, evaluasi lebih berfokus pada hasil fisiologis dan laboratorium, sementara aspek psikososial seperti motivasi makan, kecemasan, atau dukungan keluarga belum tergali secara mendalam. Selain itu, teori menjelaskan pentingnya evaluasi formatif yang berkelanjutan, tetapi dalam praktik, dokumentasi lebih banyak

menampilkan hasil sumatif setelah intervensi berlangsung. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teori evaluasi di lapangan masih terbatas pada pengukuran hasil akhir, belum optimal dalam pemantauan proses secara berkesinambungan.

5.2 Analisis Implementasi Unggulan

Implementasi unggulan dalam asuhan keperawatan pada klien An. R dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi jaringan perifer menunjukkan penerapan intervensi yang holistik, adaptif, dan berbasis bukti ilmiah dari penelitian Indonesia. Berdasarkan hasil penelitian “Pengaruh Pemberian Sari Kurma Terhadap Kadar Hemoglobin Ibu Hamil di Wilayah Puskesmas Payung Sekaki” (*Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2023), pemberian sari kurma secara rutin selama tujuh hari terbukti meningkatkan kadar hemoglobin secara signifikan pada ibu hamil anemia. Temuan ini memberikan dasar ilmiah bagi perawat dalam mengembangkan **intervensi mandiri (independen)** berupa pemberian sari kurma sebagai terapi non-farmakologis pendukung peningkatan kadar Hb, yang secara tidak langsung membantu memperbaiki perfusi jaringan perifer pada pasien anak.

Selain itu, penelitian “Pengaruh Konsumsi Buah Kurma terhadap Peningkatan Hemoglobin pada Remaja Putri di Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung” (*Jurnal Ners Indonesia*, 2022) menjelaskan bahwa buah kurma kaya zat besi, asam folat, serta vitamin B kompleks yang berperan penting dalam proses eritropoiesis. Penelitian ini mendukung penerapan pendekatan edukatif dalam implementasi keperawatan, di mana perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga pasien mengenai manfaat sari kurma dan pola makan bergizi seimbang untuk meningkatkan kadar Hb anak. Hal ini mencerminkan kemampuan perawat dalam menerapkan *evidence-based nursing* untuk mendukung terapi medis secara aman dan alami.

Penelitian lainnya, “Pengaruh Pemberian Buah Kurma Terhadap Kenaikan Hemoglobin Ibu Hamil Anemia” (*Jurnal Sain dan Teknologi, Universitas Al Azhar Indonesia*, 2021), menunjukkan bahwa pemberian buah kurma secara rutin mampu meningkatkan kadar hemoglobin hingga 1–2 g/dL dalam waktu dua minggu. Hasil tersebut memperkuat implementasi kolaboratif antara perawat, dokter, dan ahli gizi pada kasus An. R, karena menunjukkan efektivitas kombinasi antara terapi farmakologis (tablet Fe) dan terapi nutrisi alami (sari kurma). Perawat berperan penting dalam mengatur waktu pemberian, memantau respon pasien, serta memastikan tidak terjadi efek samping atau intoleransi terhadap makanan yang diberikan.

Sementara itu, penelitian “Edukasi Pencegahan Anemia pada Remaja Putri Dengan Mengkonsumsi Kurma di SMK Kesehatan Baiturrahim Kota Jambi” (*Jurnal Abdimas Kesehatan*, 2023) menekankan pentingnya edukasi kesehatan dan partisipasi keluarga dalam keberhasilan pencegahan serta penanganan anemia. Implementasi ini tercermin pada kasus An. R melalui kegiatan edukasi keluarga tentang pentingnya zat besi, cara pemberian sari kurma, dan pengaturan pola makan anak. Edukasi yang dilakukan secara interaktif membantu meningkatkan kepatuhan pasien serta keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan.

Dari keempat jurnal tersebut, terlihat bahwa perawat berperan tidak hanya sebagai pelaksana tindakan medis, tetapi juga sebagai pendidik, kolaborator, dan inovator. Pada kasus An. R, perawat mampu mengintegrasikan teori ilmiah dari penelitian dalam negeri ke dalam praktik nyata melalui pemberian sari kurma sebagai terapi pendukung peningkatan hemoglobin, pemantauan perfusi perifer, serta kolaborasi dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan implementasi ditunjukkan dengan adanya peningkatan kadar Hb, membaiknya warna konjungtiva dan akral, serta meningkatnya toleransi aktivitas anak.

Secara keseluruhan, implementasi keperawatan pada kasus ini menunjukkan keunggulan dalam penerapan asuhan berbasis bukti lokal (Indonesian evidence-based practice), yang menekankan pemanfaatan bahan alami seperti sari kurma sebagai alternatif intervensi nutrisi. Pendekatan ini mencerminkan kompetensi perawat dalam menggabungkan ilmu pengetahuan, empati, dan kearifan lokal untuk memberikan asuhan yang efektif, aman, dan berorientasi pada kebutuhan anak secara menyeluruh.

5.3 Proses Terjadi Perubahan Variable

Perubahan variabel pada pasien An. R terjadi sebagai hasil dari intervensi keperawatan yang diberikan selama masa perawatan. Variabel utama yang mengalami perubahan adalah kadar hemoglobin, jumlah leukosit, trombosit, serta status klinis yang meliputi tanda-tanda vital dan gejala klinis.

Sebelum intervensi, pasien mengalami anemia dengan kadar hemoglobin rendah yaitu 8,5 g/dL, leukosit meningkat 12.030/ μ L, trombosit meningkat 467.000/ μ L, serta gejala klinis berupa pusing, lemas, demam, dan nafsu makan menurun. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan perfusi jaringan perifer, infeksi aktif, serta risiko defisit nutrisi.

Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian suplemen zat besi, edukasi gizi, pemantauan tanda vital, dan pemberian sari kurma sebanyak 3x15 ml per hari selama 3 hari, terjadi perubahan positif pada variabel-variabel tersebut. Kadar hemoglobin meningkat menjadi 9,5 g/dL, leukosit menurun menjadi 10.250/ μ L, dan trombosit menurun ke angka 376.000/ μ L. Selain itu, kondisi klinis pasien membaik dengan berkurangnya keluhan demam, peningkatan energi, dan nafsu makan yang mulai pulih.

Proses perubahan ini menggambarkan bahwa intervensi keperawatan yang terpadu dan tepat sasaran dapat memodifikasi variabel biologis dan klinis pasien secara signifikan. Pemberian sari kurma yang mengandung zat besi

alami serta dukungan nutrisi lainnya berperan penting dalam memperbaiki status anemia, sementara kontrol tanda vital dan manajemen infeksi membantu mengurangi proses inflamasi.

Perubahan variabel ini juga menunjukkan adanya hubungan sebab-akibat antara intervensi keperawatan dengan pencapaian hasil yang diharapkan, yang selanjutnya dapat dijadikan dasar untuk evaluasi lanjutan dan penyesuaian rencana keperawatan.

BAB VI

PENUTUPAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada klien An. R selama tiga hari perawatan, dapat disimpulkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan telah berjalan secara sistematis dan sesuai dengan standar keperawatan yang berlaku, khususnya mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tiga diagnosa utama yang muncul, yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, intoleransi aktivitas, risiko defisit nutrisi, serta diagnosa tambahan hipertermia, telah ditangani dengan kombinasi intervensi keperawatan yang mencakup tindakan independen, kolaboratif, dan tergantung. Intervensi unggulan seperti pemberian sari kurma sebagai sumber zat besi alami dan edukasi nutrisi kepada keluarga menjadi inovasi yang relevan dan mudah diterapkan dalam konteks keperawatan anak. Implementasi keperawatan menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan kondisi pasien secara bertahap, baik dari sisi peningkatan kadar hemoglobin, pengendalian demam, toleransi terhadap aktivitas, hingga perbaikan nafsu makan dan status nutrisi.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa seluruh masalah keperawatan mengalami perbaikan, sebagian bahkan telah teratasi sepenuhnya. Namun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, khususnya dalam pelaksanaan evaluasi yang belum sepenuhnya mengacu pada parameter objektif sesuai SLKI serta pemisahan antara evaluasi formatif dan sumatif yang belum dijelaskan secara eksplisit.

Secara keseluruhan, asuhan keperawatan pada klien An. R telah menunjukkan hasil yang positif, dengan pendekatan yang holistik, adaptif, dan kolaboratif. Hal ini menekankan pentingnya fleksibilitas perawat dalam mengintegrasikan teori dengan kondisi nyata pasien serta kemampuan untuk bekerja secara multidisipliner demi tercapainya luaran keperawatan yang optimal.

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien An. R dengan anemia yang mengalami gangguan perfusi jaringan perifer, terdapat beberapa hambatan yang muncul selama proses implementasi. Hambatan utama berasal dari faktor pasien, keluarga, dan lingkungan pelayanan kesehatan yang memengaruhi keberhasilan tindakan keperawatan.

Salah satu hambatan yang sering ditemui adalah kurangnya kepatuhan pasien anak dalam mengonsumsi sari kurma maupun makanan bergizi yang disarankan. Anak cenderung memiliki selera makan yang berubah-ubah dan cepat bosan terhadap jenis makanan tertentu, sehingga perawat harus berupaya kreatif dalam memberikan edukasi kepada keluarga agar dapat menyajikan sari kurma atau sumber zat besi dalam bentuk yang lebih menarik dan disukai anak. Selain itu, pengetahuan keluarga yang masih terbatas mengenai pentingnya zat besi dan terapi nutrisi alami juga menjadi tantangan tersendiri. Beberapa anggota keluarga lebih fokus pada pengobatan medis dan kurang memahami manfaat terapi tambahan seperti pemberian sari kurma dalam meningkatkan kadar hemoglobin.

Dari sisi pelaksanaan kolaboratif, hambatan yang muncul adalah keterbatasan koordinasi antarprofesi dalam menentukan dosis dan durasi pemberian nutrisi tambahan. Tidak semua tenaga kesehatan memiliki persepsi yang sama mengenai penggunaan sari kurma sebagai intervensi pendukung, karena belum menjadi bagian dari standar terapi klinis. Hal ini membuat perawat harus menjelaskan dasar ilmiah dan hasil penelitian yang

mendukung penggunaannya agar intervensi dapat diterima oleh tim medis secara kolaboratif.

Hambatan lainnya berasal dari aspek fasilitas dan monitoring laboratorium. Pemeriksaan kadar hemoglobin tidak selalu dapat dilakukan secara berkala karena keterbatasan alat atau waktu pemeriksaan, sehingga evaluasi terhadap efektivitas intervensi menjadi kurang optimal. Selain itu, tidak semua keluarga mampu membeli sari kurma secara rutin karena faktor ekonomi, yang dapat memengaruhi kesinambungan intervensi di rumah.

6.2 Saran

6.1.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Perawat diharapkan meningkatkan penerapan asuhan keperawatan sesuai SDKI, SLKI, dan SIKI secara menyeluruh, termasuk evaluasi berbasis indikator spesifik dan terukur. Pengembangan intervensi inovatif dan holistik, seperti pemberian sari kurma, perlu terus dilakukan dengan memperhatikan keamanan dan efektivitasnya.

6.1.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

Disarankan melakukan penelitian lanjutan mengenai efektivitas pemberian sari kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin atau status gizi anak, untuk memperkuat dasar ilmiah praktik keperawatan.

6.1.3 Bagi Keluarga Pasien

Keluarga diharapkan lebih aktif terlibat dalam perawatan, terutama pemenuhan nutrisi dan pengaturan aktivitas anak di rumah, serta melanjutkan edukasi yang diberikan perawat agar hasil perawatan dapat dipertahankan dan ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, P., Irmayanti, I., & Nurrahmah, S. (2021). Pengaruh Sari Kurma (Phoenix Dactylifera) Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Jurnal SMART Kebidanan*, 8(1), 1. <https://doi.org/10.34310/sjkb.v8i1.396>
- American Society of Hematology. (2023). Anemia: Symptoms, Causes, and Treatment. Diakses dari <https://www.hematology.org>.
- Arifin, S. U. (2020). Hubungan Asupan Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Anak Sekolah (pp. 1-2 Vol. 1 No.1). Universitas SAM Ratulangi Manado.
- Cerdika, 2021, jurnal ilmia Indonesia. “Angka Kejadian Anemia Pada Remaja di Indonesia” Vol.1 no 4
- Chasanah, S. U., Basuki, P. P., & Dewi, I. M. (2019). Anemia: Penyebab, Strategi Pencegahan, dan Penanggulangannya bagi Remaja. Farha Pustaka.
- DPP PPNI. (2020). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2016). Textbook of Medical Physiology (13th ed.). Elsevier. Buku ini menjelaskan fisiologi dasar darah, termasuk produksi dan regulasi eritrosit serta mekanisme anemia.
- Guyton, A. C., & Hall, J. E. (2021). Textbook of Medical Physiology (14th ed.). Elsevier.
- Helm, B. (2014). *Pathway Anemia* <http://www.scribd.com/document/248448707/Pathway-Anemia>
- Hoffbrand, A. V., Higgs, D. R., Keeling, D. M., & Mehta, A. B. (2019). Postgraduate Haematology (7th ed.). Wiley-Blackwell.
- Idrus, M. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan, 11(2), 314–327.
- Indira, E., & Aisah, S. (2023). Pemberian sari kurma untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri dengan anemia. *Holistic Nursing Care Approach*, 4(1), 1–5.

- Kaimudin, M., & Sari, D. R. (2021). Hubungan Asupan Zat Gizi dengan Kejadian Anemia pada Remaja Putri di SMA Negeri 1 Telaga Biru Kabupaten Gorontalo. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(1), 1-10.
- Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine* (20th ed.). McGraw-Hill Education.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Buku saku pencegahan anemia pada ibu hamil dan remaja putri*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khobibah, dkk, 2021. Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan Volume 3 No 2, 2021, 11-17 ANEMIA REMAJA DAN KESEHATAN REPRODUKSI ANEMIA IN ADOLESCENTS AND REPRODUCTIVE HEALTH
- Kulsum, U. (2020). Pola Menstruasi Dengan Terjadinya Anemia Pada Remaja Putri. Jurnal
- Kurnia Rohmah, M. (2019). Bab 2: Mengenal anemia, patofisiologi, klasifikasi, dan diagnosis. 123dok.com.
- Kusumarini, S., & dkk. (2021). *Konsep Asuhan Keperawatan* (Edisi Revisi). Jakarta: EGC.
- Loscalzo, Joseph, ed. 2022. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 21st ed. New York: McGraw-Hill.
- Mayo Clinic. (2022). Anemia: Causes, Symptoms, and Risk Factors. Diakses dari <https://www.mayoclinic.org>.
- Mendri, G. (2018). *Asuhan Keperawatan Anak dengan Anemia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Merck Manual Professional Edition. (n.d.). Etiology of anemia. Diakses pada 8 Februari 2025, dari [https://www.merckmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/approach-to-the-patient-with-anemia/etiology-of-anemia​:contentReference\[oaicite:23\]{index=23}](https://www.merckmanuals.com/professional/hematology-and-oncology/approach-to-the-patient-with-anemia/etiology-of-anemia​:contentReference[oaicite:23]{index=23})

Moh Ali & Asrori, M. (2016). *Psikologi Remaja: Perkembangan Peserta Didik*. Jakarta: PT Bumi Aksara.

NANDA-I. 2012–2014, klasifikasi diagnosis keperawatan Namun, dalam edisi berikutnya.

Nofhani Dharfchia (2023). Judul: Pengaruh Pemberian Sari Kurma untuk Peningkatan Hemoglobin pada Remaja Putri di SMAN 01 Kota Agung Kab. Tanggamus Tahun 2023, .

Nurma Astrid Utami□, Eko Farida, 2022. Jurnal Kandungan Zat Besi, Vitamin C dan Aktivitas Antioksidan Kombinasi Jus Buah Bit dan Jambu Biji Merah sebagai Minuman Potensial Penderita Anemia 372 IJPHN 2 (3) (2022) 372-260

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2017). *Fundamentals of Nursing* (9th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Mosby.

Rodak, B. F., Fritsma, G. A., & Doig, K. (2020). *Hematology: Clinical Principles and Applications* (5th ed.). Elsevier.

Rosoasih, N. G. A. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Melitus dengan Masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif yang Diberikan SPA dan Senam Kaki di RSUD Wangaya Tahun 2023. Repository Politeknik Kesehatan Denpasar.

Santrock, J. W. (2020). *Adolescence* (17th ed.). McGraw-Hill.

SDKI – Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia. (2021). D.0009 Perfusi Perifer Tidak Efektif.

Siti Aisah, Eugene Indira1, 2024. Jurnal Pemberian Sari Kurma untuk Meningkatkan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri dengan Anemia. Holistic Nursing Care Approach, Vol 4 No 1, Januari 2024e-ISSN: 2808-2095

Smith, J., Brown, R., & Taylor, K. (2019). *Cognitive Impairment Due to Anemia: A Review of Clinical Studies*. Journal of Neurology, 42(3), 125-138.

Supariasa, I. D. N. (2016). Penilaian Status Gizi. EGC.

WHO. (2020). *Adolescent Development*. World Health Organization.

World Health Organization (WHO). (2021). Global Anaemia Report 2021. Laporan WHO mengenai anemia secara global, termasuk faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian anemia dan rekomendasi intervensi kesehatan masyarakat.

World Health Organization. (2017). *Nutritional Anaemias: Tools for Effective Prevention and Control*. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2021). Haemoglobin Concentrations for the Diagnosis of Anaemia and Assessment of Severity. WHO Press.

Yulianingsih, S. (2015). *Proses Keperawatan: Teori dan Aplikasi dalam Praktik*. Jakarta: Salemba

Lampiran 1

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Astria Agustin
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat / Tanggal lahir : Jakarta, 16 Agustus 1993
Alamat : Gang hj. Marih rt 05 rw 02 no 150 Munjul, Jakarta Timur
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Islam
No Hp : 081310949021
Email : astria16ziya@gmail.com

Riwayat Hidup

2000-2006 : SD Kartika X 5
2006-2009 : SMP Negeri 225 Jakarta
2009-2012 : MAN 1 Negeri Jakarta
2012-2014 : D3 Akademi Keperawatan RSPAD Gatot Soebroto

Lampiran 2

FORMAT PENGKAJIAN ANAK

Tanggal Pengkajian/jam : 03 April 2025

Tanggal Masuk RS : 02 April 2025

Ruangan : Anggrek 2

Nomor Register : 00856051

Dx. Medis : Anemia dengan TB Paru

I. Identitas Pasien dan Orang Tua

A. Identitas Pasien

| | | |
|--------------------|---------------------|---------------------------|
| Nama Anak | : an. R | Jenis Kelamin : perempuan |
| Nama Panggilan | : - | Anak Ke : 3 |
| Tempat / tgl lahir | : Jakarta, 21-12-12 | Pendidikan : SMP |
| Usia | : 13 th 10 bln | |

B. Identitas Orang Tua Wali

| | Ibu | Ayah |
|--------------|--|---------|
| Nama | : Ibu M | Bapak R |
| Usia | : 39 th | 43 th |
| Pendidikan | : SMA | SMA |
| Pekerjaan | : IRT | Buruh |
| Agama | : Islam | Islam |
| Suku Bangsa | : Jawa | Jawa |
| Alamat Rumah | : Bambu apus rt 016 rw 009 Jakarta Timur | |

Pemberi Informasi : ibu, Hubungan dengan anak Ibu

II. Keluhan Utama

Pasien mengeluh demam sejak 2 minggu smrs, batuk sudah 2 bulan, mual, muntah, pusing, tidak nafsu makan, lemas, bb turun 4 kg selama sakit.

III. Riwayat kesehatan Masa Lalu

A. Riwayat kehamilan dan persalinan ibu

1. Kehamilan

- a. Gestasi : () Aterm () Prematur () Postmatur
- b. Usia ibu saat kehamilan anak yang sakit :
- c. Kesehatan ibu selama kehamilan : sehat
- d. Obat-obatan yang digunakan : vitamin dari dokter

2. Persalinan

- a. Tipe persalinan : () Pervaginam () Operasi () dengan bantuan
- b. Tempat melahirkan : RS Restu (bayi sungsang)

B. Riwayat penyakit sebelumnya

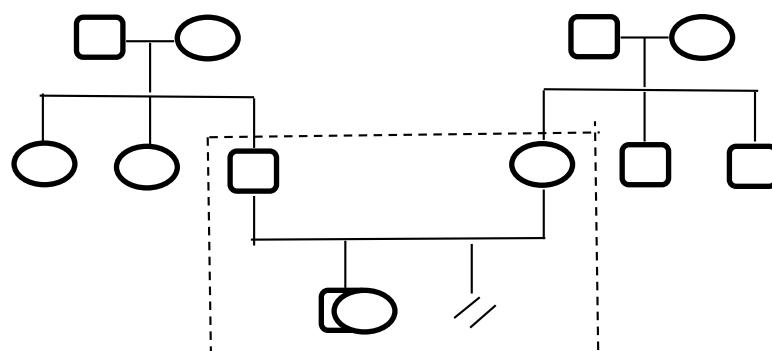
1. Penyakit waktu kecil : tidak ada
2. Pernah dirawat di RS : -
3. Obat-obatan yang digunakan : tidak ada
4. Tindakan (operasi) : tidak ada
5. Alergi : tidak ada
6. Kecelakaan : tidak ada
7. Imunisasi : lengkap

C. Imunisasi

| | | | |
|-------------|--------------|-----------|------------------|
| Hepatitis B | : I, II, III | Polio | : I, II, III, IV |
| BCG | : lengkap | DPT | : I, II, III |
| Campak | : lengkap | Lain-lain | : |

.....

IV. Riwayat keluarga (disertai genogram)



V. Riwayat Sosial

1. Yang mengasuh : orang tua ibu dan ayah
2. Hubungan dengan anggota keluarga : baik
3. Hubungan dengan teman sebaya : baik
4. Pembawaan secara umum : baik
5. Lingkungan rumah : baik

VI. Kebutuhan dasar

1. Makanan yang disukai/tidak disukai: coklat / sayur
2. Alat makan yang dipakai : piring, sendok, garpu
3. Pola makan/jam : berkurang karna mual dan muntah
4. Pola tidur : tidur malam 8 jam
5. Kebiasaan sebelum tidur : tidak ada

6. Tidur siang : 2 jam
7. Mandi : 2x/ hari
8. Aktivitas bermain : bermain dengan teman sebaya
9. Eliminasi : normal

VII. Keadaan kesehatan saat ini

1. Diagnose medis : Anemia dengan TB paru
 2. Tindakan operasi : tidak ada
 1. Status nutrisi : IMT 15,7 (BB 33 kg, TB 145 cm; $33 \div 1,45 \times 1,45 = 15,7$) – gizi kurang
 2. Status Cairan : orang tua mengatakan anaknya selama sakit hanya minum 800 cc
 3. Obat-obatan : ivfd rl 10 tpm, koreksi nacl 3% 300 cc, inj. Ceftriaxone 1x1 gr, inj. Ondancentron 2x4 mg, dro paracetamol 3x300 mg, puyer batuk 3x1 (ambroxol 15mg, salbutamol 1 mg, cetirizine 1 mg, triamnicolon 1 mg)
 4. Aktivitas : terbatas dan harus dibantu karena memakai infusian
 5. Tindakan keperawatan : - observasi ttv , - pemberian therapy obat,pemberian sari kurma- rontgen thorax
 6. Hasil laboratorium : Hb: 8,5 g/dL (rendah), Leukosit: 12.030/ μ L,(meningkat),Hematokrit: 28% (rendah), Trombosit: 467.000/ μ L (meningkat)
- kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L) kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L)
7. Hasil Rontgen : TB paru aktif
 8. Data tambahan:-

Tidak ada

VIII. PEMERIKSAAN FISIK

- | | |
|--------------------|--------------------------------------|
| Keadaan umum | : komposmetis |
| TB/BB (persentile) | : 145 cm / 33 kg |
| Lingkar kepala | : 50 cm |
| Mata | : hitam |
| Hidung | : cuping normal |
| Mulut | : mukosa bibir kering |
| Telinga | : simetris, normal |
| Tengkuk | : dalam batas normal |
| Dada | : simetris |
| Jantung | : normal |
| Paru-paru | : suara nafas vesikuler+/, ronchi+/- |
| Perut | : supel, normal |
| Punggung | : normal |

| | |
|-------------|---|
| Genitalia | : normal |
| Ekstremitas | : normal $\frac{4/4}{4/4}$ |
| Kulit | : elastis, kuning langsat |
| TTV | : td: 110/70 mmhg, nd: 120x/mnt, sh: 38c, rr: 24x/mnt |

IX. PEMERIKSAAN TINGKAT PERKEMBANGAN

1. Kemandirian dan bergaul : pasien dapat menggunakan pakaian nya sendiri tanpa bantuan
2. Motorik halus : pasien dapat menyelesaikan gambar yang sudah di contohkan
3. Motorik kasar : pasien dapat menangkap bola kecil dengan menggunakan kedua tangan nya
4. Kognitif dan bahasa : pasien dapat menebak warna atau gambar dan di sebutkan dengan benar

X. INFORMASI LAIN

Tidak ada

XI. RINGKASAN RIWAYAT KEPERAWATAN

Pasien keluhan demam 2 minggu, batuk 2 bulan, mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, dan penurunan BB. therapy obat diberikan sesuai indikasi dari dokter.

ANALISA DATA

| DATA Data Subyektif & Obyektif | MASALAH KEPERAWATAN | ETIOLOGI |
|--|---|---|
| <p>Ds: Klien merasa pusing, lemas, dan tidak nafsu makan</p> <p>DO: Hb 8.5 g/dL (↓), konjungtiva pucat, kulit pucat, turgor kulit menurun, nadi 120x/menit, klien tampak lemas saat pemeriksaan fisik.</p> <p>Ds: Pasien mengeluh selama 2 minggu, lemas, pusing.</p> <p>Do: Suhu tubuh 38,0°C, nadi 120x/menit, kulit pucat, bibir kering, klien tampak lemas.</p> <p>Ds: Pasien mengeluh Cepat lelah dan lemas saat aktivitas ringan.</p> <p>Objektif:</p> | <p>Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer</p> <p>Hipertermia</p> <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan</p> | <p>penurunan kapasitas pembawa oksigen oleh darah (anemia)</p> <p>proses infeksi aktif (TB Paru)</p> <p>ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Nadi meningkat, suhu tubuh meningkat, klien kurang aktif, banyak berbaring, memerlukan bantuan dalam aktivitas sehari-hari</p> <p>DS: Pasien mengeluh Tidak ingin makan, muntah 3x.</p> <p>DO:</p> <p>Menghabiskan $\pm 1/3$ porsi makan, bibir kering, membran mukosa pucat, BB turun, IMT $15,7 \text{ kg/m}^2$ (gizi kurang), kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L) kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L)</p> | <p>Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan</p> | <p>mual, muntah, dan penurunan nafsu makan oksigen</p> |
|---|--|--|

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan kapasitas pembawa oksigen oleh darah (anemia)
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi aktif (TB Paru)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan mual, muntah, dan penurunan nafsu makan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Astria Agustin
 thn) Tanggal Pengkajian: 3 Agustus 20215
 Ruang praktek: Anggrek 2
 paru Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa Medis : Anemia dengan TB

| No | Dx.Keperawatan (DS & DO) | Perencanaan | | |
|----|---|---|---|--|
| | | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d. penurunan kapasitas pembawa oksigen oleh darah (anemia) DS: Lemas, cepat lelah DO: Hb 8,5 g/dL, konjungtiva pucat, kulit pucat | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam 3x24 jam teratasi. KH: Perfusi membaik: Hb meningkat, konjungtiva & kulit tidak pucat, nadi normal | 1. Pantau TTV & CRT tiap shift 2. Observasi warna konjungtiva, akral, turgor 3. Edukasi makanan tinggi zat besi 4. Kolaborasi pemberian Fe / transfusi 5. Berikan sari kurma 3x15 ml/hari | - Menilai status hemodinamik dan perfusi - Mengidentifikasi perubahan perfusi. - Mendukung pembentukan Hb - Mengatasi anemia sesuai indikasi - Menambah asupan zat besi alami & energi mudah serap |
| 2. | Hipertermia b.d. proses infeksi aktif (TB Paru) DS: Demam sejak 2 minggu, merasa panas DO: Suhu 38°C, RR 24x/menit, nadi 120x/menit | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam 3x24 jam masalah teratasi. KH: Suhu tubuh normal (36,5–37,5°C), nadi normal, tidak lemas, bibir & kulit lembab | 1. Pantau suhu tubuh tiap 4 jam 2. Kompres hangat jika suhu >38°C 3. Jaga ventilasi ruangan 4. Anjurkan cairan & istirahat cukup 5. Kolaborasi antipiretik | - Menilai perkembangan demam - Membantu menurunkan suhu tubuh - Meningkatkan kenyamanan & sirkulasi udara - Mencegah dehidrasi & mempercepat pemulihan |

| | | | | |
|----|---|--|--|---|
| | | | | |
| 3. | Intoleransi aktivitas b.d. ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen DS: Cepat lelah saat beraktivitas DO: RR 24x/menit, SpO ₂ 95%, Hb rendah | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam 3x24 jam masalah teratasi. KH: Pasien mampu aktivitas ringan tanpa sesak/lemas | 1. Identifikasi aktivitas yang memicu lelah 2. Bantu aktivitas dasar 3. Anjurkan istirahat cukup 4. Anjurkan aktivitas ringan bertahap 5. Pantau tanda kelelahan | - Menurunkan set point suhu - Menentukan batas toleransi - Mengurangi beban energi - Mempertahankan energi - Melatih kekuatan tubuh - Menilai respon tubuh terhadap aktivitas |
| 4. | Risiko defisit nutrisi b.d. mual, muntah, dan penurunan nafsu makan DS: Tidak nafsu makan, mual, muntah DO: BB menurun, IMT 15,7 kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L) kadar natrium 130 mmol/L (nilai rujukan 135–145 mmol/L) | Setelah dilakukan Tindakan keperawatan dalam 3x24 jam masalah teratasi. KH: Asupan nutrisi adekuat, BB stabil/meningkat, nafsu makan membaik | 1. Pantau asupan & BB 2. Porsi kecil tapi sering, tinggi kalori & protein 3. Sediakan makanan yang disukai 4. Edukasi keluarga 5. Kolaborasi ahli gizi 6. Observasi intoleransi makanan | Menilai status nutrisi - Meningkatkan intake tanpa memicu mual - Meningkatkan motivasi makan - Mendukung keterlibatan perawatan - Menyesuaikan kebutuhan nutrien - Mencegah masalah pencernaan |

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Astria Agustin Nama Klien (usia) : An. R (13 thn)

Tanggal Pengkajian: 03 Agustus 2025 Jenis kelamin : Perempuan

Ruang praktek : Anggrek 2 DX : Anemia dengan TB paru

| Tgl/Jam | Dx.Ke p | |
|-----------------------|---------|--|
| 28/10 Jam 08.00 | 1,4 | Observasi TTV: TD 120/70 mmHg, ND 115x/menit, Suhu 37,9°C, RR 19x/ment |
| 09.00 | 4 | Memberikan snack pagi (kue) dan sari kurma 15 ml. |
| | | Memberikan cairan infus RL 10 tpm, menganjurkan minum air putih. |
| 10.00 | 1,3 | Memberikan therapy inj. Ondancentron 4 mg |
| | | Memberikan posisi nyaman semi fowler |
| | | Memberikan antipiretik & kompres hangat. |
| 10.10 | 4 | Memberikan diit saing nasi tim |
| 11.00 | 3 | |
| 12.00 | 2 | |
| 13.00 | 3 | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Astria Agustin Nama Klien (usia) : An. A (13 thn)

Tanggal Pengkajian: 03 Agustus 2025 Jenis kelamin : Perempuan

Ruang praktek : Anggrek 2 DX : Anemia dengan TB paru

| Tgl/Jam | Dx.Kep | Implementasi Keperawatan | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
|-------------------|--------|---|--|-------|
| 29/10/24 08.00 | 1,4 | Observasi TTV: TD 118/72 mmHg, Nadi 110x/menit, Suhu 37,5°C, RR 18x/menit, skala nyeri 2 | S: Pasien merasa lebih baik, mual berkurang, mau makan & minum sari kurma. | |
| 09.00 | 4 | Memberikan snack pagi (biskuit) dan sari kurma 15 ml | O: Kulit lebih segar, konjungtiva membaik, turgor kulit membaik, TTV stabil, toleransi aktivitas meningkat, tidak ada muntah setelah konsumsi sari kurma & makanan. | |
| 09.00 | 1,3 | Memberikan cairan infus RL 10 tpm, anjurkan minum air putih, bantu aktivitas ringan Memberikan therapy inj. Ondansetron 4 mg | | |

| | | | |
|-------|---|---|--|
| | | | |
| 09.30 | 4 | Memberikan posisi nyaman semifowler & bantu mobilisasi ringan di tempat tidur | A: Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Hipertermia, Intoleransi aktivitas, Risiko defisit nutrisi membaik sebagian. |
| 10.00 | 3 | Memberikan antipiretik & kompres hangat | P: Lanjutkan observasi TTV & tanda vital tiap shift, berikan sari kurma 3x/hari, diet bertahap, cairan sesuai kebutuhan, edukasi keluarga, bantu aktivitas sesuai toleransi pasien. |
| 11.30 | 2 | Menghitung intake-output 6 jam: Minum 450 cc, BAK 220 cc, Infus 100 cc | |
| 12.00 | 3 | | |

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Astria Agustin Nama Klien (usia) : An. R (13 thn)

Tanggal Pengkajian: 05 April 2025 Jenis kelamin : Perempuan

Ruang praktek : Anggrek 2 DX : Anemia dengan TB paru

| Tgl/Jam | Dx.Kep | |
|-------------------|--------|--|
| 30/10/24 08.00 | 1,4 | Observasi TTV: TD 115/70 mmHg, Nadi 108x/menit, Suhu 37°C, RR 18x/menit, sk |
| | | Memberikan snack pagi (biskuit) dan sari kurma 15 ml |
| | | Memberikan cairan infus RL 10 tpm, anjurkan minum air putih, bantu aktivitas ringa |
| | | Memberikan therapy inj. Ondansetron 4 mg bila mual muncul |
| 09.00 | 4 | |
| | | Memberikan posisi nyaman semifowler & bantu mobilisasi ringan di tempat tidur |
| 09.00 | 1,3 | Memberikan diit saing nasi tim |
| | | Menghitung intake-output 6 jam: Minum 500 cc, BAK 250 cc, Infus 100 cc |
| | 4 | |

| | | |
|-------|----------|-------------------------------------|
| | | Mengambil sampel darah hematologi 1 |
| 09.30 | 4 | |
| 10.00 | | |
| | 3 | |
| 11.30 | 1,3,4 | |
| 12.00 | | |
| | 1 | |
| 13.00 | | |

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Universitas MH Thamrin

Nama : Astria Agustin

NIM : 1035241064

Pembimbing : Ns. Helena Golang, M.Kep., Sp.Kep.An

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Anemia Yang Mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Melalui Tindakan Pemberian Sari Kurma Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri Jakarta

| no | Tanggal | Materi Konsultasi | Masukan Pembimbing | Metode Konsultasi (Luring/Daring) | Paraf |
|----|---------------|--|--|-----------------------------------|-------|
| 1. | 24 April 2025 | Judul BAB I BAB II Daftar pustaka | 1. Perbaiki sesuai arahan 1. Tambah jurnal tentang saki kurma untuk anemia 2. Masukan topik yang di bahas 3. Perbaiki tujuan umum dan khusus 1. Perbaiki urutan penomeran 1. Masukan sumber-sumber yang di garis bawahi | Luring | |
| 2. | 02 Mei 2025 | BAB II | 1. Tambahkan evaluasi (formatif dan sumatif) | Laring | |
| 3. | 26 April 2025 | BAB II BAB IV | 1. Konsep askek langsung ke intervensi keperawatan 2. Perbaiki penulisan rumah sakit tidak perlu besar 3. Masukan bab 3 sesuai kasusnya | Laring | |

| | | | | | |
|----|-----------------|--|---|--------|--|
| | | | <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki nama rumah sakit dan tanggal pelaksanaan askep 2. Masukian diagnose hiperteminya karena ada dalam kasus dan suhu 38 celcius | | |
| 4. | 02 Agustus 2025 | Cover BAB II BAB III | <ol style="list-style-type: none"> 1. Cover di naikan ke atas lagi 1. Perbaiki pengetikan , spasi 2. Askep double hapus salah Satu 1. Perbaiki pengetikan 2. Tanggal asuhan keperawatan diganti sesuai pengkajian (03april 2025) | Luring | |
| 5. | 09 Agustus 2025 | BAB IV BAB V BAB VI | <ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnose keperawatan di bold 2. Perbaiki pengetikan di SOAP 1. Intervensi unggulannya lebih ditonjolkan pemberian sarikurmania takarannya berapa kali dalam sehari 2. evaluasi tambahan pengukur intervensi unggulannya berhasil atau tidaknya (hasil lab atau yang lain) 3. 5.3 proses terjadi perubahan variable 1. Perbaiki paragraf | | |
| 6. | 7 November 2025 | Pasca Sidang Halaman persetujuan & pengesahan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanggal dan bulan di seuaikan saat siding | | |

| | | | | | |
|--|--|---------|---|--|--|
| | | Abstrak | 1. Perbaiki daftar Pustaka ada 39 buah 2015-2025 | | |
| | | BAB I | 1. Di tujuan khusus option D. (terlaksananya intervensi askek) | | |
| | | BAB II | 1. Pada perencanaan keperawatan diagnosanya tambahkan berhubungan dengan... | | |
| | | BAB IV | 1. Di perencanaan buat sesuai OTEK 2. Delaksanaan di buat selama 24 jam 3. Evaluasi tambahkan jam nya | | |
| | | BAB V | 1. Pada analisis implementasi unggulan diagnosanya tidak perlu di bold | | |
| | | BAB VI | 1. Perhatikan spasi pengetikannya | | |

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Kesehatan

Universitas MH Thamrin

Nama : Astria Agustin

NIM : 1035241064

Pembimbing : Ns. Kristianingsih, S.Kep., M.Kep

Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Anemia Yang Mengalami Gangguan Perfusi Jaringan Perifer Melalui Tindakan Pemberian Sari Kurma Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk 1 Pusdokkes Polri Jakarta

| no | Tanggal | Materi Konsultasi | Masukan Pembimbing | Metode Konsultasi (Luring/Daring) | Paraf |
|----|--------------|-------------------|---|-----------------------------------|-------|
| 1. | 07 Juli 2025 | BAB I | 1. Latar belakang sumber usahakan di atas tahun 2017 2. Tulisan RS tidak perlu besar | Luring | f |
| 2. | 14 Juli 2025 | Revisi BAB I | ACC | Laring | f |
| 3. | 14 Juli 2025 | BAB II | 1. Perbaiki tulisan yang masih bold 2. Masukan konsep anak usia remaja saja tidak perlu semua usia,karena kasusnya usia remaja | Laring | f |
| 4. | 16 Juli 2025 | Revisi BAB II | ACC | Luring | f |
| 5. | 16 Juli 2025 | BAB III | 1. Buat analisis kasusnya | Luring | f |
| 6. | 18 Juli 2025 | Revisi BAB III | ACC | Luring | f |
| 7. | 21 Juli 2025 | BAB IV | 1. Perbaiki tulisan rsnya yang masih besar dan bold | Luring | f |

| | | | | | |
|-----|------------------|---|---|--------|---|
| | | | 2. Tambahkan diagnose hipertermia karna dalam kasus dan data ada | | f |
| 8. | 25 Juli 2025 | Revisi BAB IV | ACC | Luring | f |
| 9. | 31 Juli 2025 | BAB V & VI | ACC | Luring | f |
| 10. | 03 November 2025 | Pasca sidang Halaman persetujuan & pengesahan BAB I BAB IV BAB VI | 1. Tanggal dan bulan di sesuaikan pada saat siding 1. Perbaiki sesuai arahan di tujuan khususnya 1. Pada pelaksanaan tindakan di buat selama 24 jam 2. Evaluasi tambahkan jamnya 1. Perhatikan lagi untuk pengetikan spasinya | Luring | f |
| 11. | 07 November 2025 | | ACC | Luring | f |